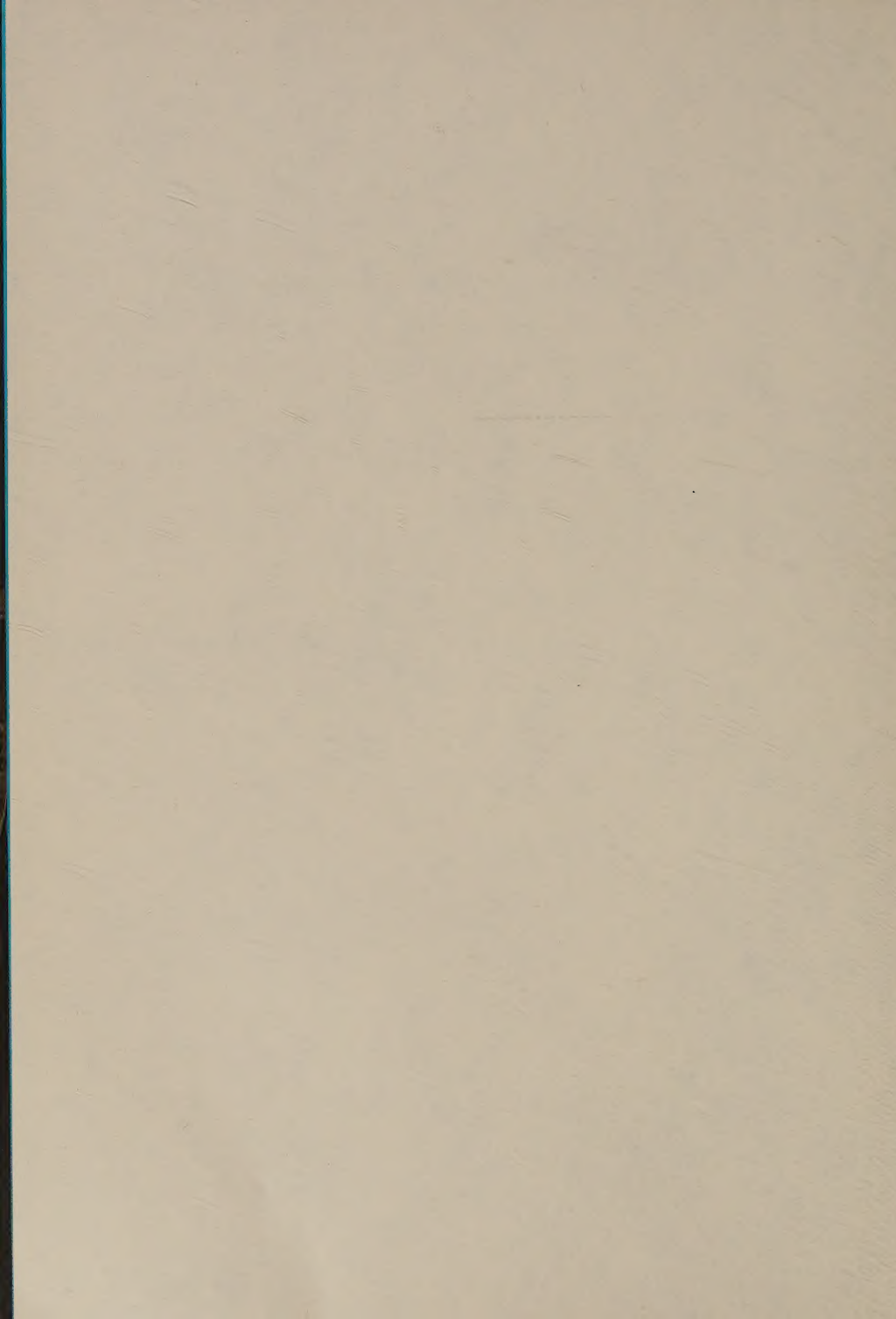


Die Geschichte der Gerichtsmedizin
in England und Amerika,
mit Schwerpunkt Amerika

Richard Steinberg

1982



Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München
Vorstand: Prof. Dr. med. Wolfgang SPANN

Die Geschichte der Gerichtsmedizin in England und Amerika,
mit Schwerpunkt Amerika

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnmedizin
an der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Richard STEINBERG
aus
München
Jahr
1982

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. W. Spann

Mitberichterstatter: ~~Frau Dr. Tutschbauer~~

Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 12.11.1982



DISSERTATIONS - UND FOTODRUCK FRANK GmbH
8000 München 2, Gabelsbergerstraße 15, Tel. 2809090

Die vorliegende Arbeit wurde am Institut für
Rechtsmedizin, München, durchgeführt.

Herrn Prof. Dr. W. SPANN danke ich für die
Überlassung des Themas.

Besonders herzlich möchte ich mich bei
Frau Dr. TUTSCHBAUER für die vielen wertvollen
Ratschläge, Anregungen und Gespräche bedanken.

Meinen Eltern gewidmet

GLIEDERUNG

1. Vorwort

2. Die Entstehung und Entwicklung der Gerichtsmedizin

2.1. Außerhalb Europas

2.1.1. In China

2.1.2. In Babylon

2.1.3. In Indien

2.1.4. In Ägypten

2.1.5. In Persien

2.1.6. In Jerusalem

2.2. Innerhalb Europas

2.2.1. In Griechenland und Rom

2.2.2. Die Übergangszeit

2.2.3. In Italien

2.2.4. In Frankreich

2.2.5. In Deutschland

2.2.6. In England

2.3. In Amerika

2.3.1. Die Unterschiede zwischen den einzelnen amerikanischen Staaten

3. Die Rolle der Gerichtsmedizin im 20. Jahrhundert in Amerika

3.1. Die Zusammenarbeit des Gerichtsmediziners mit den einzelnen gesellschaftlichen Gruppen

3.1.1. Den Ärzten

3.1.2. Den Juristen

3.1.3. Den Politikern

3.1.4. Den Angehörigen

3.1.5. Den Versicherungen

4. Kritische Würdigung der aktuellen Situation der Gerichtsmedizin in Amerika

4.1. Der Terminologiestreit

4.2. Der Coroner

4.2.1. Dazu einige authentische Beispiele

4.3. Der Medical Examiner

5. Schlußbemerkungen

6. Literaturverzeichnis

7. Lebenslauf

8. Abstract

1. Vorwort

Es soll im Folgenden die Geschichte der Gerichtsmedizin mit besonderem Blickpunkt auf Nordamerika im 20. Jahrhundert dargestellt werden. Der Mangel an vollständigen Arbeiten zu dieser Frage macht es aber schwierig, diesen Überblick zu geben. Die Erklärung dafür liegt zum großen Teil darin, daß, im Gegensatz zu den anderen Disziplinen der Medizin, die Entwicklung der Gerichtsmedizin kaum aufsehenerregende Entdeckungen aufweist, die es erlauben würden, die jeweiligen Werke der großen Schulen zeitlich einzuordnen. Dies erklärt sich wiederum aus der Tatsache, daß sich die Ausübung der Gerichtsmedizin auf alle Zweige der Heilkunst erstreckt. Die Gerichtsmediziner sind sich sehr wohl der schweren Verantwortung, die auf ihren Schultern lastet, bewußt, und zeigen sich daher als recht schüchterne Erfinder. Bevor sie sich dazu entschließen, eine neue Methode anzuwenden, warten sie, bis andere die Methode erprobt haben und ihr Wert nicht mehr in Frage gestellt wird. Die verspätete Anwendung zahlreicher Erfindungen, die vor allem auf dem Gebiet der Serologie gemacht wurden, zum Beispiel die Festlegung der Blutgruppen durch Landsteiner, sind hierfür wohl der sprechendste Beweis. Deshalb zeichnen sich die Laboratorien der Gerichtsmedizin mehr durch ihre Sorgfalt aus, mit welcher sie die ihnen von den Gerichten übertragenen Aufgaben wahrnehmen, als durch avantgardistische Arbeiten.

Zunächst erhielt ich aus dem "Index Medicus" Hinweise auf verschiedene Artikel. Aus den Bibliographien ergaben sich dann im Schneeballsystem weitere Anhaltspunkte. Zu diesem Zeitpunkt bestätigte sich aber der erste Eindruck, daß die Quantität der Quellen relativ gering ist. Es handelt sich im einzelnen um Vorträge, die später, weil sie grundsätzliche und analytische Gedanken beinhalteten, in den verschiedensten wissenschaftlichen Fachzeitschriften der westlichen Welt veröffentlicht wurden. Der überwiegende Teil dieser Artikel ist in englischer Sprache, wenige in Französisch und einer in Dänisch abgefaßt. Auch beschäftigten sich ca. zwei Drittel der Vortragenden mit der Entstehung und geschichtlichen Entwicklung der Gerichtsmedizin von frühester Zeit an.

Leider gibt es sehr wenige Quellen, die sich mit den heutigen Verhältnissen in Amerika auseinandersetzen. Warum das so ist, darauf wird die Arbeit Antwort geben. Es ist daher notwendig, etwas weiter auszuholen und auf außeramerikanische Entwicklungen und Zustände exakt hinzuweisen, zumal die verschiedenen heute praktizierten Systeme in den einzelnen Bundesstaaten auf eben diesen europäischen Entwicklungen basieren. Speziell englische Verhältnisse, die wiederum beeinflusst sind von kontinentaler Gerichtsmedizin und umgekehrt, sind den amerikanischen in vielen Bereichen ähnlich oder sogar identisch.

2. Die Entstehung und Entwicklung der Gerichtsmedizin

Es kann kein genaues Datum für die Entstehung der Gerichtsmedizin als eigenständige Wissenschaft angegeben werden. Medizin und Recht waren allgemeine Begriffe, die es bereits in der frühesten Geschichte der Menschheit gab (mindestens vor 4.000 bis 5.000 Jahren). Wollte man nun diese beiden Begriffe enger fassen, so müßte man sehr genau die jeweiligen Kulturkreise berücksichtigen, in denen sie eine Bedeutung hatten. Sicher ist jedoch, daß die Gerichtsmedizin so wie wir sie heute verstehen, erst entstehen konnte, als es auf der einen Seite ein bindendes Rechtssystem gab und auf der anderen Seite ein medizinisches Fachwissen, das von den Ärzten des einzelnen Reiches allgemein anerkannt wurde. Voraussetzung dafür war wiederum die Möglichkeit der schriftlichen Fixierung der Erkenntnisse und deren Verbreitung.

Die ursprüngliche Grundidee könnte man einfach auf einen Nenner gebracht etwa so formulieren: die Anwendung medizinischer Kenntnisse auf die Rechtsprechung und damit die Förderung der Justiz, andererseits die Festschreibung der Rechte, Pflichten und Aufgaben des Arztes. Auch wurden in manchen Ländern bereits vor mehreren tausend Jahren moralische Gesichtspunkte fixiert, nach denen sich der Arzt zu richten hatte. Die Geschichte der Gerichtsmedizin soll in 2 chronologische Abschnitte aufgeteilt werden: die erste frühe Periode erstreckt sich über mehrere tausend Jahre und endet in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts; in der zweiten hat sich die Gerichtsmedizin als eigenständige Disziplin erst entwickelt.

Vor dem Ende des 16. Jahrhunderts kann man nicht eigentlich von einer Gerichtsmedizin sprechen, sondern Gesetzgebung und Medizin beeinflussten sich gegenseitig. Die Bande, die beide miteinander verknüpften, waren Religion, Aberglaube und Magie (astrale Einflüsse, Traumdeutung, etc.). Häufig waren diese untrennbar ineinander verwoben. Ihr Repräsentant war der Priester. Er war ein Vermittler zwischen den Göttern und den Menschen und da Krankheit und Tod als göttliche Strafe für die Nichteinhaltung

der göttlichen Gesetze angenommen oder als das Werk böser Geister verstanden wurde, war er der einzig richtige Mann in der Gesellschaft, die Funktionen des Gesetzgebers, Richters, Arztes oder Medizinmannes in sich zu vereinen. Heilung oder Milderung wurde als Minderung der göttlichen Strafe erfahren. Der Priester bediente sich dabei der Gebete, Opfer und direkter heilkundiger Behandlung.

Es wuchsen im Laufe der Jahrhunderte die spezifischen Kenntnisse über Pathologie und Anatomie. Außerdem veränderten sich die religiösen und politischen Strukturen der einzelnen Völker, so daß die Notwendigkeit eines Arztes entstand, der unabhängig von der Kirche handelte.

2.1. Außerhalb Europas. Um unseren gegenwärtigen Wissensstand umfassend einschätzen zu können, muß man mit der Darstellung der frühesten Anfänge in Asien und Afrika beginnen. In dieser Vergangenheit liegt der Schlüssel, die Erklärung für die Gegenwart und in gewisser Weise auch ein Wegweiser für die Zukunft.

Es fehlte im allgemeinen der Sinn für Ätiologie, einzig die medikamentöse Therapie bot manches empirisch Gewonnene. Aus erhaltenen ägyptischen Quellen (Papyri) aus dem sog. Neuen Reich (ab 1600 v. Chr.) wissen wir, daß etwa um diese Zeit Symptome und eigentliche Ursache der Krankheit etwas mehr auseinandergehalten wurden. Die Chirurgie hatte im Gegensatz zur Anatomie und Physiologie offenbar einen recht hohen Stand. Das ergab sich daraus, daß eine der Hauptstrafen das Abschneiden von Gliedmaßen, Nase und Ohren, war.

Oft ist die Frage nach dem Zusammenhang zwischen orientalischer und griechischer Medizin und Philosophie gestellt worden, zum Beispiel für iranisch-indische Einflüsse auf die knidischen Ärzte¹, oder für die nicht unerheblichen Parallelen zwischen altägyptischer und hippokratischer Knochenchirurgie. Doch hier ist äußerste Vorsicht geboten, weil wir die Brücken möglicher Kommunikation meist nicht kennen. Ich werde also im folgenden nicht über mögliche Beeinflussungen spekulieren, sondern mich auf wenige wichtige Fakten beschränken.

¹ Ärzteschule auf der griechischen Insel Knidos.

2.1.1. In China. In der ersten Hälfte des 13. Jahrhunderts entstand in China ein bemerkenswertes Werk, das vorschrieb, wie man bei der Untersuchung von Todesursachen zu verfahren habe. Es trug den Titel "Hsi Yüan Lu" ¹ und war die Zusammenfassung von Anweisungen verschiedener wesentlich älterer Bücher. Dies geht aus einer Anmerkung zu einer neuen modifizierten aber im wesentlichen gleichgebliebenen Fassung aus dem Jahr 1843 hervor.

Bei vergleichenden Studien dieser chinesischen mit europäischen Anweisungen zu jener Zeit stellt man fest, daß das alte China weitaus differenziertere und umfassendere Vorstellungen von der Zusammenarbeit des Arztes mit den Gerichten hatte als dies in Europa der Fall war. Es wird unter anderem detailliert beschrieben, welche Vorbereitungen für eine Untersuchung getroffen werden müssen, Wunden werden beschrieben, die von Faustschlägen, Fußtritten oder Gegenständen herrühren, der Arzt wird belehrt, er solle sich nicht von dem schlechten Zustand einer Leiche abschrecken lassen, die Autopsie solle am Kopf beginnen und an den Füßen enden, Unterscheidungsmerkmale zwischen ertrunkenen Personen und solchen, die erst nachträglich ins Wasser geworfen wurden, werden erklärt. Dann wird vom Arzt auch noch verlangt, daß er sich den Fundort der Leiche genau ansieht und daß er bei einer gerichtlichen Untersuchung keine Fakten aus eigenem Ermessen als unwichtig weglassen darf.

2.1.2. Babylon. König Hammurabi von Babylon ließ 2200 Jahre vor Christus ein Gesetzbuch erarbeiten, das auch Vorschriften bezüglich der medizinischen Tätigkeit enthält. Es ist das älteste uns bekannte Werk dieser Art. Die Rechte und Pflichten der Ärzte werden darin festgeschrieben, das heißt hier wurde ein Rechtssystem entwickelt, das eine Kontrolle medizinischer Aktivitäten ermöglichte. Daher ist es in diesem Sinn als Meilenstein in der Geschichte gerichtsmedizinischer Beziehungen zu deuten.

¹ Wörtlich übersetzt heißt das: "Wegwaschen von Falschheiten".

Besondere Bedeutung erhält dieses Gesetzbuch zudem, weil erstmals gerichtsmedizinische Themen behandelt werden, die für uns heute von großer Wichtigkeit sind. Es beschäftigt sich ganz offen mit medizinischen Kunstfehlern und wirft in diesem Zusammenhang den Gedanken der straf- und zivilrechtlichen Haftbarkeit des Arztes auf. Paragraph 219 enthält beispielsweise folgende Bestimmung: "Wenn der Arzt eine schwere Verletzung eines Sklaven behandelt hat, der einem armen Mann gehört, und wenn dieser Sklave dann durch die Behandlung mit einer bronzenen Lanzette stirbt, so muß er dem Mann den Sklaven durch einen anderen ersetzen." ¹ Die Strafen waren vom sozialen Stand des Patienten abhängig; sie reichten von finanziellem Schadensersatz bis zum Handabhacken des fehlbehandelnden Arztes.

2.1.3. Indien. Auch aus Indien sind uns Gesetze bekannt, die die Gerichtsmedizin betreffen. Vermutlich aus der Zeit, als die christliche Zeitrechnung begann, stammen die "Gesetze des Manus". Diese Schrift enthält Bestimmungen über Hygiene und die öffentliche Gesundheit. Außerdem legt sie fest, daß Betrunkene, Wahnsinnige, Hungrige und Durstige, Erschöpfte und solche, deren Sinnesorgane nicht in Ordnung waren, soweit dies von einem Arzt bestätigt wurde, nicht als Zeugen vor Gericht aussagen durften. Kinder, alte Leute, Kranke und Schwachsinnige durften wohl im Einzelfall aussagen, wurden aber nicht als sehr glaubwürdig angesehen.

2.1.4. Ägypten. Im alten Ägypten gab es nach unserer heutigen Kenntnis schon sehr früh Bestimmungen bezüglich der Ausübung ärztlicher Tätigkeiten. Bereits im 17. Jahrhundert vor Christus existierten Schriften, in denen ältere Ärzte ihren jüngeren Kollegen Verhaltensvorschriften machten und Ratschläge gaben. Stichwunden wurden zum Beispiel sehr genau unterschieden und beschrieben. Es gab Verordnungen, nach denen die Hygiene gewährleistet werden sollte. Die Ägypter verfügten über ein sehr

¹ Es handelt sich hierbei um eine eigene Übersetzung aus: The History of Legal Medicine, Francis E. Champs, Kap.1, Seite 2.

großes Wissen über Gifte. Mit diesen Kenntnissen waren sie wertvolle Helfer in Gerichtsverhandlungen — es gibt aus dieser Zeit aber noch keinen Hinweis dafür, daß Richter Aussagen von Ärzten forderten. Andererseits wissen wir heute, daß sich ein Arzt sehr wohl zu verantworten hatte, wenn wegen einer falschen Behandlung ein Patient starb.

2.1.5. Persien. Im alten Persien gab es soziale Einschränkungen seitens der Gesetzgeber, bevor man als Arzt zugelassen wurde. Dann hatte man sich an eine offizielle Gebührenordnung zu halten, die auch Strafen für Kunstfehler vorsah. Persien bildet gegenüber den anderen Ländern, die bisher kurz erwähnt worden sind, insofern eine Ausnahme, als hier Abtreibung, vorgenommen von einem zugelassenen Arzt, ausdrücklich erlaubt war. Es soll eine Einteilung der Verletzungen in sieben Gruppen gegeben haben, auf die zurückgegriffen werden mußte, wenn die verletzte Person in irgendeiner Beziehung eine Rolle vor Gericht spielte.

2.1.6. Jerusalem. Die von Papst Urban II. (Synoden in Piacenza und Clermont 1095) initiierten 7 Kreuzzüge brachten in vielen Bereichen europäisches feudalistisches Gedankengut nach Kleinasien. 1099 erstürmte Gottfried von Bouillon im Rahmen des 1. Kreuzzuges das Königreich Jerusalem und bereits ein Jahr später wurde auf seine Veranlassung hin das von ihm entworfene Gesetzbuch "Assizes of Jerusalem"¹ veröffentlicht. Von manchen Gelehrten wird diese Tatsache als der Beginn der eigentlichen Gerichtsmedizin betrachtet, weil hierin zum erstenmal schriftlich nachweisbar das Eingreifen eines Arztes bezüglich der Untersuchung von Toten ausdrücklich gefordert wird.

Es konnte nämlich vorkommen, daß der vorgeladene Angeklagte oder auch Zeugen nicht vor Gericht erschienen unter dem Vorwand, krank zu sein. Diese Angst, vor Gericht aussagen zu müssen, erklärt sich bei Unschuldigen dadurch, daß es noch Gottesurteile

¹ Die genaue Bezeichnung lautet: "Assizes et bons Usages du Royaume de Jérusalem" (Gesetze und gute Sitten des Königreiches Jerusalem) und ist in Altfranzösisch verfaßt.

gab. Man konnte also nie ganz sicher sein, ob man nicht auf irgend eine Art und Weise plötzlich als (mit-) schuldig galt und mit einer Bestrafung zu rechnen hatte. Aus einem Paragraphen ¹ ergibt sich folgendes: Der Herrscher (le Seigneur) muß drei seiner Männer zu dem Haus des Mannes schicken, der wegen Krankheit nicht vor Gericht erscheinen kann, einen Arzt (miede), einen Apotheker (fisicien) und einen Wundarzt (serorgien). Der Betreffende wird dann von den dreien genau untersucht und wenn alle übereinstimmend unter Eid aussagen, daß der Mann tatsächlich verhandlungsunfähig ist, ist er entschuldigt.

Ein zweites Beispiel soll noch mehr verdeutlichen, daß es sich hier tatsächlich um Bestimmungen für die Gerichtsmedizin handelte ²: Will jemand stellvertretend für den Toten Mordanklage erheben, dann muß er die Leiche an einen bestimmten Ort bringen und dort von einem Arzt untersuchen lassen. Dann muß genau Bericht erstattet werden, woran der Betreffende gestorben ist und ob er Verletzungen aufweist.

2.2. Innerhalb Europas. Da die Kreuzfahrer aus Europa kamen ist der Schluß zulässig, daß dort bereits vor 1100 konkrete Vorstellungen und Bestimmungen über die Beziehungen zwischen den Gerichten und den Medizinern existierten. Dies reicht bis viele Jahrhunderte vor Christi Geburt zurück. Die antike griechische und römische Medizin soll hier nicht unterschieden werden, weil es eine eigenständige römische Medizin zu dieser Zeit nicht gab; höchstens hat die griechische Medizin nach ihrer Einbürgerung in Rom in manchem spezifische Konturen erhalten.

¹ Diese Passage ist genau zu finden unter: "Assizes de la Haute-Cour, cap. 223, cited Cousin." Ich verwende hier eine eigene zusammenfassende Übersetzung des Altfranzösischen Originals in: The History of Legal Medicine: The Assizes of Jerusalem by Robert P. Brittain.

² Ebenda: cap. 85 (was ist Mord und wie erkennt man ihn).

2.2.1. In Griechenland und Rom. Die antike Medizin muß über alle ihre Vorgängerinnen weit hinausgehoben werden. Entscheidendes Merkmal war das Vermögen, die Natur des Krankhaften zu erkennen als Zustand des physisch Seienden. Krankheit ganz allgemein wurde jetzt nicht mehr als ein Zustand angesehen, der durch den Teufel, Zauberei oder Hexerei etc. ausgelöst wird. Damit wurde der Weg geebnet für eine systematische Forschung, es wurden Grundsätze der Diagnostik und Prognostik sowie der Therapie gewonnen. Diese relativ fortgeschrittenen medizinischen Kenntnisse lassen vermuten, daß Ärzte bereits viele Jahrhunderte vor Christi Geburt auch in Gerichtsverfahren eine tragende Rolle spielten, eindeutige Beweise gibt es dafür allerdings nicht. Tatsache ist, daß bis zur Zeit der Alexandriner keine Autopsien durchgeführt wurden, weil tote Körper als heilig galten. Die einzige Ausnahme in diesem Zusammenhang war, daß von Seiten der Gesetzgeber angeordnet war, die Körper toter Schwangerer zu öffnen, um das Leben des ungeborenen Kindes zu retten. Beispielsweise kamen Scipio Africanus und Julius Cäsar durch Kaiserschnitt auf die Welt.

Aus dem Rom des Jahres 572 v.Chr. ist uns die "Lex Aquillia" bekannt. Ein Artikel beschäftigt sich mit der Schwere von Verletzungen. Wenn ein Sklave verletzt wurde, dieser dann aber nicht an der Verletzung selbst, sondern an nachlässiger oder falscher Behandlung starb, so konnte nur Klage wegen der Verletzung, nicht aber wegen des Todes erhoben werden. Damit wurde die Beurteilung des Schwierigkeitsgrades einer Verletzung wichtig, es wurde also ein Gutachten eines ärztlichen Sachverständigen erforderlich.

Die "XII Tafeln" sind der nächste wichtige Hinweis. 449 v.Chr. erschien dieses verbindliche Gesetzbuch, das erstmals zwischen Patriziern und Plebejern unterschied. Es wurde unter anderem festgelegt, daß ein im Uterus befindliches Kind Anrecht auf die Bürgerrechte hatte und bereits erben konnte, es gab die Vormundschaft für Geisteskranke und die Anerkennung ihrer Rechts- und Geschäftsunfähigkeit, die Beseitigung von Toten war geregelt. Drogen mußten als schädlich oder heilsam klassifiziert werden, Untersuchungsbeamte, die Morde aufklären mußten, wurden vom Volk ausgewählt, Väter konnten ihre schwerbehinderten Kinder töten ! Aus all dem geht

hervor, daß Ärzte mit ihren Beurteilungen eine wichtige Rolle in der antiken Gesellschaft spielten.

Im Jahr 138 v.Chr. folgte die "Lex Cornelia" von Sulla. Hier wurde festgelegt, daß die Prostitution durch Ärzte überwacht werden mußte, die Verabreichung von Aphrodisiaka (griech., Geschlechts-trieb anregendes Mittel) und die Veranlassung einer Abtreibung waren unter schwere Strafe gestellt und ein Arzt, der den Tod eines seiner Patienten (egal ob Patrizier oder Plebejer) verschuldet hatte, wurde ins Exil geschickt oder getötet.

Plinius der Ältere (23 - 79 n.Chr.) beklagte, daß es kein Gesetz gebe, mit Hilfe dessen es möglich gewesen wäre, unfähige Ärzte zu bestrafen. Unter Kaiser Justinian (483 - 565 n.Chr.) wurden die vielschichtigen rechtlichen Angelegenheiten in ein einheitliches System gegliedert. Dabei wurde deutlicher als je zuvor der Platz des Arztes in rechtlichen Angelegenheiten hervorgehoben. Ärzte galten nicht als normale Zeugen, sie sollten eher eine Beurteilung abgeben als ein Zeugnis. Auf diese Weise wurde die besondere Stellung des sachverständigen Zeugen und Gutachters anerkannt. Der Arzt war damit ein unparteiischer Schiedsrichter. Es bleibt aber dennoch ausdrücklich festzustellen, daß Ärzte, trotz ihrer gewichtigen Mitarbeit an der Ausarbeitung von Gesetzen, zu Gerichtsverhandlungen zugezogen werden konnten, es gab aber keine zwingenden Vorschriften dafür.

Es kam dann ein Zeitraum, in dem sich die Entwicklung nicht von Reichsgrenzen einengen ließ. Erst mit dem Beginn des 11. Jahrhunderts ist eine regionale Unterscheidung wieder zulässig.

2.2.2. Die Übergangszeit. Im 5. Jahrhundert wurde das römische Reich von germanischen und slavischen Völkern überrannt. Eigenartigerweise waren es gerade diese Stämme, die als Barbaren und Zerstörer der Zivilisation galten, die als erste ganz klar in den "Leges Barbarorum" festlegten, daß man bei Gericht auf ärztliche Sachverständige zurückgreifen solle. In der Entwicklung dieser Völker war das 5. Jahrhundert die Übergangsphase von der persönlichen Vendetta (ital. Blutrache) zu einer Gesellschaftsform, in der die Gemeinschaft eine bestimmte Verantwortung zu übernehmen hatte. Dies geschah durch die Einführung des

"Wehrgelds", einer finanziellen Entschädigung, die der Urheber einer Verletzung seinem Opfer oder, im Falle des Todes, den Verwandten zu zahlen hatte. Die zu zahlende Summe hing von der Schwere der Verletzung und vom sozialen Stand des Opfers ab. Eine notwendige Folge dieses Systems war, daß zur Beurteilung vor Gericht ein medizinisches Gutachten erforderlich war. Zur Erleichterung existierte ein Katalog, in dem Verletzungen sehr detailliert beschrieben waren.

In den folgenden fünf Jahrhunderten entstanden mehrere Gesetzestexte wie die "Lex Alemannorum", das "Salic Law", der "Visigothic Code" und der "Bavarian Code", um nur wenige zu nennen. Sie alle verfeinerten aber nur die Bestimmungen aus den "Leges Barbarorum" und brachten nichts entscheidend Neues. Man darf aber auch hier nicht vergessen, daß die Methoden der Rechtsprechung immernoch sehr primitiv waren, Gottesurteile spielten nach wie vor eine große Rolle.

Karl der Große (742 - 814) unternahm den Versuch, die Gesetze seines riesigen Reiches in eine bestimmte Ordnung zu bringen. Er ließ von seinen Bischöfen die "Capitularies" verfassen, in denen die Notwendigkeit hervorgehoben wurde, bei Gerichtsverfahren jeden bedeutsamen Beweis zu erbringen. Und so gibt es nicht nur zahlreiche Artikel, die das Eingreifen eines Arztes vorsehen, sondern den Richtern auch ausdrücklich vorschreiben, ärztliche Beweise zur Unterstützung heranzuziehen und die Ratschläge der ärztlichen Gutachter zu befolgen, insbesondere wenn es sich um Schläge, Kindesmord, Vergewaltigung, Scheidung oder die Ursachen für Impotenz handelte. Leider war dieser hoffnungsvolle Einstieg für die Gerichtsmedizin nur kurz und fruchtlos, weil das Reich den Tod Karls des Großen nicht verkraftete. Die zentrale Überwachung hörte bald auf und das lokale Gewohnheitsrecht wurde wieder maßgeblich.

2.2.3. In Italien. Roger II von Sizilien veröffentlichte 1140 einen Erlaß, um seine Untertanen vor Scharlatanen zu schützen und forderte, daß Ärzte geprüft werden müßten. Damit wurde die ärztliche Praxis der Kontrolle des Gesetzes unterworfen. 1224 forderte Friedrich II, daß Ärzte auf der Grundlage der Lehren von

Hippokrates, Galen und Avicenna öffentlich geprüft werden sollten. Studenten mußten mindestens 21 Jahre alt sein, drei Jahre Logik, fünf Jahre Medizin und ein Jahr Praktikum ableisten. Es wurde gesetzlich organisierter Unterricht, Prüfungen und ein hohes Maß an Qualifikation und ärztlicher Ethik gefordert.

Hugo de Lucca, ein berühmter Chirurg, leistete 1249 in Bologna einen Eid als gerichtsmedizinischer Experte. Ab dem Ende des 13. Jahrhunderts befaßten sich viele ärztliche Berichte aus Bologna mit Autopsien, die uns erhalten geblieben sind. Auch ist uns bekannt, daß Papst Innocent III dafür sorgte, daß in ganz Italien Ärzte zu Gerichtsverhandlungen bestellt wurden. Papst Gregor IX ließ 1234 die "Nota Compilatio Decretalium" verfassen. Diese Dekretalien waren die Sammlung und Zusammenfassung von Entscheidungen der Päpste und Konzilien bis zu diesem Zeitpunkt. Sie forderten ärztliche Sachverständige, wenn es sich um Folter handelte, was bis weit ins 18. Jahrhundert hinein Vorschrift blieb. Spätestens seit Papst Gregor XIII (1572 - 85) waren Gutachten in Italien obligatorisch und der Satz wurde zu einer rechtlichen Maxime: "Den Aussagen der Ärzte in ihrem Fachgebiet ist Glauben zu schenken".

2.2.4. In Frankreich. Es wird behauptet, daß die Bischöfe von Maine und Anjou vom 11. Jahrhundert an ärztliche Sachverständige in ihren Diensten hatten. Auch wird in normannischen Gesetzen von 1207 auf fachlich ausgebildete Wundärzte hingewiesen. Mit dem "book of common law of St. Louis" aus dem Jahr 1260 wurden das gerichtliche Duell und die Gottesurteile abgeschafft und durch Zeugenaussagen ersetzt. Damit wurde auch eine Bresche für medizinische Gutachten geschlagen. Philip der Kühne sah 1278 in sog. Freibriefen Maßnahmen vor, daß zu gerichtlichen Angelegenheiten vereidigte Ärzte hinzugezogen werden mußten. Philip der Schöne versuchte 1311 die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit unter Kontrolle zu bringen, die bis dahin jedermann möglich gewesen war, indem er Prüfungen zur Auflage machte. Autopsien wurden zu dieser Zeit noch nicht gemacht. Erst 1374 erhielt die Fakultät von Montpellier durch den Papst das Recht, Autopsien vorzunehmen. 1566 wurden zwei vereidigte Pariser Apotheker damit beauftragt, die Arzneimittel in Apotheken zweimal im Jahr zu überprüfen.

Es muß hier einmal erwähnt werden, daß an die Möglichkeit eines Gegengutachtens in ganz Europa noch nicht gedacht wurde.

2.2.5. In Deutschland. 1507 wurde unter Leitung von Georg, dem Fürstenbischof von Bamberg, von dessen Kanzler, Baron Schwartzenberg, ein systematisch aufgebautes Gesetzbuch für Strafrecht und Strafprozeßrecht herausgegeben. Danach mußte in allen Fällen auf ärztliche Gutachten zurückgegriffen werden, in denen es sich um einen gewaltsamen Tod handelte. Ein Vierteljahrhundert später wurde das Gesetzbuch von Kaiser Karl V in fast allen Punkten übernommen und erhielt damit Gültigkeit für das ganze Reich. Die "Constitutio Criminalis Carolina" wurde am 31. Juli 1532 veröffentlicht und hatte eine überragende Bedeutung gegenüber dem "Codex Bambergensis", weil sie einerseits für das gesamte Reich verbindlich war und sich sehr lange hielt und andererseits als der eigentliche Beginn der Gerichtsmedizin gefeiert wird. Obwohl es, wie wir bereits gesehen haben, auch teilweise viel früher schon in den verschiedensten Ländern einzelne Vorschriften gab, in dieser Vielfalt und vor allem mit der anschließenden Kontinuität in der Entwicklung muß die Carolina wohl tatsächlich als der Nullpunkt der bis heute existierenden Gerichtsmedizin verstanden werden. Das wird deutlich, wenn wir uns einige Artikel etwas genauer ansehen.

Es gab Artikel, in denen die Strafzumessung festgelegt war, die sich immer nach den physischen Folgen (bzw. der Schwere) des Verbrechens oder Vergehens richten mußten. Soziale Unterscheidungen gab es in diesem Zusammenhang nicht mehr. Die Artikel 35, 36 und 131 behandelten den Kindesmord; Artikel 37 die Giftbringung; Artikel 134 beschäftigte sich mit Irrtümern bei der Berufsausübung von Ärzten, insbesondere die falsche Verabreichung von Medikamenten; Artikel 147 - 149 behandelte Verletzung mit Todesfolge (also Totschlag); in Artikel 135 war der Selbstmord psychisch oder physisch Kranker beurteilt (Selbstmord galt nach wie vor als Verbrechen); die Artikel 164, 179 und 219 behandelten die Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten; die Anwendung von Foltermethoden bei schwachen oder gebrechlichen Personen regelte der Artikel 59.

Es fällt auf, daß in vielen Artikeln (z.B. 37, 119, 130, 131, 133, 179) überhaupt kein Hinweis auf das Eingreifen von Ärzten zu finden ist. Es muß ganz offensichtlich nicht nötig gewesen sein, weil in diesen Fällen Ärzte schon viel früher und ganz selbstverständlich hinzugezogen wurden. In vier Artikeln wird aber ausdrücklich ein Arzt oder eine Hebamme gefordert, was darauf schließen läßt, daß diese Bestimmungen wirklich neu waren.

Artikel 35: "Wenn ein Mädchen unter Verdacht steht, heimlich ein Kind zur Welt gebracht und es dann getötet zu haben, muß zunächst herausgefunden werden, ob es im Zustand offensichtlicher Schwangerschaft gesehen wurde und, wenn die Wölbung des Leibes verschwunden ist, ob sie blaß und schwach geworden ist. Wenn solche Anzeichen gefunden werden und wenn der betreffenden Frau so etwas zugetraut werden kann, so ist es angebracht, weitere Maßnahmen zu ergreifen und sie im Geheimen von einer erfahrenen, rechtschaffenen Frau untersuchen zu lassen. Wenn die Untersuchung den Verdacht bestätigt und sie das Verbrechen nicht gesteht, kann sie gefoltert werden."¹

Artikel 36: "Wenn das Kind erst vor kurzem getötet wurde, hat die Mutter die Milch noch nicht verloren und es ist möglich, die Milch aus der Brust zu entfernen; wenn die Milch gut und tadellos ist, so ist dies eine eindeutige und klare Rechtsvermutung, sodaß sie gefoltert werden kann. Da jedoch manche Ärzte behaupten, daß eine Frau unter Umständen auch Milch haben kann, ohne jemals schwanger gewesen zu sein, ist es bei Bestehen einer solchen Tatsache notwendig, eine gründlichere Untersuchung durch eine Hebamme vornehmen zu lassen."

Artikel 147: "Wenn jemand, der geschlagen und verwundet wurde, nach einem bestimmten Zeitraum stirbt und es zweifelhaft ist,

¹ Dieses Zitat bzw. dessen eigene Übersetzung und die drei folgenden wurden dem Artikel: "Origins of Legal Medicine, Constitutio Criminalis Carolina" von Robert P. Brittain, Seite 124 f, entnommen.

ob die Schläge oder Wunden den Tod verursacht haben oder nicht, so müssen erfahrene Ärzte zu Rate gezogen werden, die beurteilen können, ob der Tod nach solchen Schlägen und Verletzungen eingetreten sein könnte und wie lange er überlebte."

Artikel 149: "Um in den vorgenannten Fällen die Möglichkeit der Untersuchung, Feststellung der Schäden und Verletzungsursachen zu gewährleisten, wenn das Begräbnis schon stattgefunden hat, muß ein Richter mit vorher vereidigten Wundärzten die Leiche sorgfältig untersuchen und genau alle Verletzungen, Schläge, Anzeichen, Aussehen und Quetschungen vermerken und aufzeichnen."

Die Artikel 147 und 149 gestehen der Medizin einen hohen Stellenwert im Rahmen der Justiz zu, weitergehend als dies bis dahin je der Fall war. Darüberhinaus wurden Ärzte vor ihrer Aussage vereidigt, es konnten erstmals mehrere Vertreter zur selben Sache gehört werden. Diese Artikel sind aber auch vernünftigerweise als Fortschritt hinsichtlich der Anwendung von Autopsien betrachtet worden und zwar insofern, als sie jetzt allgemeinverbindlich waren und nicht bestenfalls zulässig waren und gelegentlich durchgeführt wurden. Endlich gelang es der Medizin auf der Grundlage der Constitutio Carolina ihre Bedeutung für das Rechtswesen unter Beweis zu stellen. Die Konsolidierung von Kenntnissen und Gutachten im Bereich der Gerichtsmedizin wurde gefördert und so entstand eine Art Sammlung von Lehrmeinungen. Hinzu kommt, daß dieses Gesetzbuch zu einem Zeitpunkt veröffentlicht wurde, der ausgesprochen günstig war: die Hochblüte der Renaissance und damit der rasche Fortschritt der ärztlichen Wissenschaft. Anatomiestudien, bisher beschränkt auf Bologna und Montpellier (ansonsten handelte es sich im Wesentlichen um chirurgische Erkenntnisse), breiteten sich rasend schnell in Deutschland aus. 1534 erscheint erstmals eine wissenschaftliche Beschreibung des Körpers von Vesalius, dem Arzt am kaiserlichen Hof Karl V.

Mit dem Ende des 16. Jahrhunderts wurde Schäfern und Hirten verboten, Geburtshilfe zu leisten, die Handlungsfreiheit der Barbieri (die häufig kleinere chirurgische Eingriffe ausführten)

wurde stark eingeschränkt, sie durften in keinem Fall als Sachverständige vor Gericht aussagen. Ganz allgemein war das Interesse für den Beruf des Arztes geweckt, sein Ansehen war groß.

Langsam entwickelte sich der Brauch, ärztliche Gutachten und daraus häufig resultierende Gerichtsurteile an die medizinischen Fakultäten der Universitäten zu übermitteln, damit sie dort kritisch diskutiert werden konnten. Zu Ausbildungszwecken wurden diese Unterlagen dann periodisch veröffentlicht. Dadurch ergab sich natürlich, daß die Ärzte mit großer Vorsicht Gutachten erstellten, denn ein kapitaler Fehler oder bewußte Manipulation mußten früher oder später entdeckt werden. Der nächste logische Schritt in dieser Entwicklung war die Schaffung eigener Lehrstühle an allen bedeutenden Universitäten mit dem Beginn des 18. Jahrhunderts.

Die Entwicklung der Gerichtsmedizin in Deutschland ging natürlich nicht ohne aktive und passive Beeinflussung anderer europäischer Länder vor sich. Die Vorstellung einzelner herausragender Persönlichkeiten und ihrer Werke würde aber meines Erachtens hier den Rahmen sprengen, darum wird auf den sehr guten Artikel von Francis E. Champs, "The History of Legal Medicine" verwiesen.

2.2.6. In England. Sonderbarerweise fällt England (und konsequenterweise dann auch Amerika) aus dem bisher beschriebenen Rahmen deutlich heraus. Auf der einen Seite entwickelte sich bereits im Mittelalter das Coroner System, das sich bis heute gehalten hat, und andererseits kann man ohne Übertreibung behaupten, daß sich eine Gerichtsmedizin als Wissenschaft erst im 20. Jahrhundert konstituiert hat. Und auch heute hat sie noch Selbstverständnisschwierigkeiten und ist in der Gesellschaft noch nicht voll etabliert. Um diese Tatsache zu verstehen, muß man die Eigenheiten der englischen Entwicklung genau unter die Lupe nehmen.

Es ist nicht genau bekannt, wann es den ersten Coroner gab, manche Quellen verweisen bereits auf das 9. Jahrhundert, definitiv belegt ist das Jahr 1194, als in jeder Grafschaft drei Ritter und ein Beamter als "custos placitorum corone" gewählt wurden. Diese wurden wenige Jahre später durch die Wahl einzelner alleinverantwortlicher Coroner der Städte und Gemeinden ersetzt. Es hatte sich wohl schon nach kürzester Zeit als unpraktisch erwiesen, gerichtliche Funktionen auf vier Personen zu verteilen. Nicht zuletzt brachte diese neue Regelung der Krone finanzielle Vorteile. Eine Aufgabe des Coroners unter anderen war zweifellos die Überwachung der jeweiligen Sheriffs, denn ein nicht unerheblicher Teil der für die Krone bestimmten Einnahmen wanderte in ihre eigenen Taschen. Kurioserweise veränderte sich dieses Bild im Verlauf weniger Jahrzehnte ins Gegenteil - nun überwachten die Sheriffs die Coroner, die ihrerseits in die eigene Tasche wirtschafteten.

Die Coroner wurden von Rittern und Grundbesitzern ihrer Grafschaft ernannt. Die Ausübung dieses Amtes war nicht bezahlt. Es läßt sich also denken, daß man sich im allgemeinen nicht um diesen Posten riß, ja, daß sogar so mancher gegen seinen Willen zum Coroner ernannt wurde. Denn die Aufgaben nahmen viel Zeit in Anspruch, manchmal mußten weite und aufwendige Reisen unternommen werden und wenn der Coroner seinen Pflichten nicht nachkam, wurde er mit einer Geldstrafe belegt ! Durch die außer Haus verbrachte Zeit konnte er natürlich nicht seinen eigenen Geschäften nachgehen. Die direkten und indirekten Ausgaben und das alles ehrenamtlich, da verwundert es nicht, daß die Coroner außerordentlich bestechlich waren. Es wurden zwar diesbezügliche Gesetze erlassen, aber wie hätte ihre Einhaltung überwacht werden sollen ? Sie nutzten also nichts.

Die Aufgaben der Coroner sind einfach zu umschreiben: Sie waren Leichenbeschauer, Untersuchungsrichter bei plötzlichen Todesfällen, in denen ein Verbrechen nicht ausgeschlossen werden konnte. Sie mußten aber auch Steuern und andere Abgaben für den König bzw. die Grafschaft eintreiben. Im Einzelnen sollen hier neun Funktionen des Coroners erwähnt werden:

1. Untersuchungen bei plötzlichen und unnatürlichen Todesfällen; Feststellung der familiären Bindungen des Opfers und Aufspüren des Täters.
2. Jede Art von Klagen.
3. Geständnisse von Verbrechen, Überwachung von Folter.
4. Untersuchung der Aussage von Kronzeugen.
5. Abschätzung von Gütern, Sklaven und deren Sicherstellung.
6. Überwachung von Geächteten.
7. Schiffwracks, Schatzfunde, königliche Fischereien und Brände mußten untersucht, zugeordnet, überwacht und aufgeklärt werden.
8. Allgemeine Gottesurteile und solche durch Zweikampf mußten bestimmt und entschieden werden.
9. Das Versprechen unter Eid, das Land zu verlassen, mußte kontrolliert werden.

Die ersten Coroner im Mittelalter waren gewöhnlich Landbesitzer. Ihr Eigentum mußte innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches liegen. Einerseits konnte er dadurch schnell am Ort des Geschehens sein und andererseits, wohl der entscheidende Grund, sein Eigentum konnte der Krone anheimfallen, falls er ihr zustehendes Geld unterschlagen hatte. Diese Bestimmung galt bis zur "Coroner's Amendment Act" aus dem Jahr 1926 ! Sie wurde aber häufig umgangen, indem sie innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches nur ein kleines Stück Land für ihr Begräbnis erwarben, ihr eigentlicher Grundbesitz aber außerhalb lag. Auch noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde der Landbesitz von manchen Ortsbehörden als wichtig erachtet. Dr. W. Westcott, Coroner für Nordost London, stellte 1910 in einem Vortrag vor der Medical-legal Society fest, daß der London County Council gerade die Stelle eines Coroners ausgeschrieben hatte und die einzige Bedingung war, Land innerhalb des Zuständigkeitsbereiches zu besitzen. Weder ärztliche noch juristische Qualifikation wurden verlangt. Auf Grund ihrer sozialen Stellung waren sie meistens gebildete Leute, sodaß dieses System über viele Jahrhunderte recht gut funktionierte. Mit der Zeit wurde das Amt innerhalb einer Familie über viele Generationen hin weitergegeben.

Bei einem Todesfall mußte der Coroner durch den 'ersten Finder' entweder direkt oder über einen Beamten gerufen werden, um die Leiche zu inspizieren. Dieser sog. 'erste Finder' war selten derjenige, der die Leiche tatsächlich zuerst entdeckt hatte, denn das Auffinden an sich war von Nachteil, da der Finder mit dem Coroner bei der nächsten Sitzung des herumreisenden Gerichtshofs zu erscheinen hatte. Nichterscheinen wurde mit einer Geldstrafe geahndet. Es kam durchaus vor, daß Zeugen lieber die Geldstrafe bezahlten, als vor Gericht zu erscheinen. Der Coroner mußte die Leiche auf Verletzungen untersuchen und eine Jury einberufen. Er mußte also die Verletzungen beurteilen, obwohl er garnicht dafür ausgebildet war. Im mittelalterlichen England fehlte es überhaupt weitgehend an fundiertem medizinischen Wissen, was aber offensichtlich dem Coroner System keinen Abbruch tat. Die Juries bestanden aus Männern über 12 Jahre aus den vier benachbarten Gemeinden. Wenn die aufgeforderten Geschworenen sich weigerten der Untersuchung beizuwohnen, was in manchen Gegenden nicht selten der Fall war, blieb dem Coroner nichts anderes übrig als ihre Namen aufzuschreiben, damit sie bei der nächsten Sitzung des herumreisenden Gerichtshofs mit einer Geldstrafe belegt wurden. In den Entscheidungsbereich der Jury fielen:

1. Identifizierung des Toten und Untersuchung der englischen Abstammung.
2. Zeit und Ort des Todes.
3. Ursache und Art des Todes:
 - a. natürlich
 - b. Mord
 - c. Unfalltod
 - d. Selbstmord

Die Bürger hatten eine weitere unangenehme Pflicht. Sie mußten die Leiche bewachen bis der Coroner eintraf, um sie zu begutachten. Wenn sie vorher beerdigt wurde, mußten die dafür Verantwortlichen eine Geldstrafe bezahlen. Es läßt sich leicht denken, daß sich diese Vorschrift zu einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auswuchs, weil der Coroner anderweitig

nicht abkömmlich war, oder tage- bzw. wochenlang nach Eintritt des Todes nicht gefunden werden konnte, außerdem reiste man damals relativ langsam.

Die Identifizierung und die Feststellung der Abstammung verursachten im allgemeinen keine Probleme, da die Bevölkerung ortsgelassen war. Komplizierter wurde es erst durch die Invasion der Normannen. Die Angelsachsen reagierten auf diese Eindringlinge ganz einfach - sie brachten sie um, wo immer sich eine Gelegenheit dazu bot. Daraufhin erließen die Normannen die "Lex Murdrorum", nach der jeder Lord mit einer gesalzenen Geldstrafe belegt wurde, in dessen Gebiet die Leiche eines plötzlich und unerwartet gestorbenen Normannen gefunden wurde. Die Lords wiederum schoben die Strafe auf die Gemeinden ab. Das führte dazu, daß die Leichen manchmal bei Nacht und Nebel in eine andere Gemeinde gekarrt wurden, damit sie dort entdeckt würden. Der Coroner, unter Mithilfe der Juries, mußte also den Fundort der Leiche ganz genau untersuchen, damit auch die richtige Gemeinde zahlte. Hieraus wird deutlich, wie schwierig die Aufgaben manchmal waren, daß hier Bestechung an der Tagesordnung war, ist einleuchtend. In den ersten Jahren nach der Invasion gab es noch genügend ethnische Unterscheidungsmerkmale zwischen Angelsachsen und Normannen, aber nach einiger Zeit der Integration wurde es immer schwieriger, die beiden Rassen auseinanderzuhalten. Also wurde bei jeder Leiche erst einmal angenommen, daß es sich um einen Normannen handle, bis das Gegenteil bewiesen war, denn eine englische Leiche brachte zunächst kein Geld ein. Sehr bald wurde die "Lex Murdrorum" abgeändert, weil sich ihre Überwachung zunehmend als unmöglich herausstellte. 1340, als England mit Frankreich Krieg führte, wurde die Feststellung der englischen Abstammung endgültig abgeschafft. Denn man muß sich folgenden Fall vor Augen halten: wenn Flüchtlinge auf dem Weg in größere Städte starben, konnte die lokale Bevölkerung an solchen Straßen durch die Häufung von Geldstrafen völlig lahmgelegt werden.

Die Tatzeit war von beträchtlichem Einfluß auf die nachfolgenden Geldstrafen. Wenn ein Mord am Tage begangen und nicht

lautes Geschrei erhoben und der Mörder festgenommen wurde, dann hatte die Gemeinde mit einer Geldstrafe zu rechnen. Geschah die Tat aber während der Nacht, konnte bis zum nächsten Morgen niemand davon erfahren, der Täter war natürlich über alle Berge, sodaß den Leuten kein Vorwurf gemacht werden konnte. Der Coroner und die Jury hatten die Tatzeit festzustellen. War der vermeintliche Mörder nun geflohen, dann wurden seine Güter und Sklaven geschätzt und zusammen mit der Mordwaffe dem König übergeben. Daß eventuelle Angehörige dann vor dem absoluten Nichts standen, war unwichtig. 1483 wurde die Maßnahme einem mutmaßlichen Verbrecher bzw. seiner Familie gegenüber dann auch abgeschafft.

Ein weiteres englisches Charakteristikum für diese Zeit war das Deodand. Bei Todesfällen durch Unfall wurde der Gegenstand, der den Tod verursacht hatte, zum Deodand erklärt und entweder eingezogen, oder der Wert wurde geschätzt, den der Eigentümer dann entrichten mußte. War nun der Gegenstand bedeutsam für seinen Besitzer, ließ die Jury nichts unversucht, das Deodand zu schützen oder den Wert desselben zu unterschätzen. Das wird verständlich, wenn wir bedenken, daß sich die Jury aus einfachen Leuten zusammensetzte, jedem von ihnen bzw. ihren Angehörigen konnte Ähnliches widerfahren und da das Deodand der Kirche zufallen sollte (in Wirklichkeit erhielt es meistens der regionale Herrscher), bestand keine Veranlassung, jemanden zu schädigen - die Bürger hatten ohnehin nichts davon. Es konnte beispielsweise entschieden werden, daß nur das Rad einer Kutsche, die jemanden überfahren hatte, zum Deodand erklärt wurde. 1846 wurde das Deodand abgeschafft.

1488 wurde ein Gesetz eingeführt, das eine Vergütung von 66 Pence für jede Untersuchung eines Mordfalls durch den Coroner vorsah, bei Unfalltod mußte auch weiterhin ohne Bezahlung gearbeitet werden. 1751 wurde diese Gebühr auf 1 Pfund erhöht.

Mit dem ausgehenden Mittelalter ließ die Macht und das Ansehen der Coroner nach. Ihm träten Beamte des Königreiches immer wieder entgegen und behinderten seine Arbeit wo es nur

ging. Zwei Motive scheinen für dieses Verhalten verantwortlich zu sein: auf der einen Seite eine ganz allgemeine Eifersucht auf die Machtfülle und andererseits mangelndes Fachwissen, das langsam als gefährlich erkannt wurde. Diesen Querelen konnten die Coroner nicht dauerhaft widerstehen, die Amtsinhaber verloren an Format, ihre Qualifikation wurde immer zweifelhafter. Beispielsweise versuchten die Richter auf ihren vierteljährlichen Sitzungen die Billigung der Bezahlung für eine Untersuchung zu verweigern, sie gingen sogar so weit, zu verhindern, daß der Coroner von einem plötzlichen Todesfall in Kenntnis gesetzt wurde. Dieses Vorgehen wurde von den Richtern der High Courts unterstützt, da sie der Meinung waren, daß der Coroner nicht zuständig sei. Eine Untersuchung sei nur vorzunehmen, wenn Spuren von Gewalt zu entdecken seien. In einem der frühesten Werke über Coroner, von den Herren Paris und Fonblanque (1723) ist zu lesen: "Gentleman sind davor zurückgeschreckt, Coroner zu werden und das Amt ist nicht nur in Verruf geraten, sondern auch zu oft in schlechte Hände gefallen. Die Gerechtigkeit wird durch die Bestechlichkeit und Nachlässigkeit derjenigen zunichte gemacht, die in letzter Zeit für dieses alte und einstmals ehrenwerte Amt gewählt wurden."¹ Nicht selten soll es vorgekommen sein, daß Angeklagte vom Geschworenengericht freigesprochen wurden, nachdem sie aufgrund ungenauer medizinischer Beweise der Jury des Coroners angeklagt worden waren.

Es ist wichtig, an dieser Stelle einen kleinen Absatz einzuschieben, der die Arbeitsweise der Coroner an praktischen Beispielen dokumentiert.²

Es gibt zahlreiche Aufzeichnungen über mittelalterliche Gerichtsverhandlungen in England, die meisten sind jedoch nicht veröffentlicht. Die Studio von Forbes befaßt sich mit Aufzeichnungen

¹ Eigene Übersetzung aus: "Milestones in the Development of the British Medicolegal System", von A. Keith Mant, S. 159.

² Eine Statistik soll allerdings genügen, sie stammt aus: "London Coroner's Inquests für 1590", von Thomas R. Forbes.

von 35 Gerichtsverhandlungen, die vom Mai bis November 1590 in der City of London abgehalten wurden. Der Aufbau der Verhandlungsprotokolle hatte sich seit dem 14. Jahrhundert nicht wesentlich geändert. Sie waren in Latein abgefaßt, es gab nur wenige Ausnahmen insofern, als einzelne englische Sätze auftauchten. Nach der Angabe des Verhandlungsdatums, der Gemeinde, wo die Gerichtsverhandlung abgehalten wurde und dem Namen des Coroners, vermerkt der Text "die Ansicht" des Leichnams des Verstorbenen, der namentlich genannt und identifiziert wurde, dann folgten die Namen der Geschworenen. Es gab 13 bis 17 Geschworene, die aus den drei angrenzenden Bezirken stammen mußten. Nach der Vereidigung wurden die Einzelheiten des Hergangs geschildert, die zum Tod geführt hatten. Besonders wurde am Ende im Protokoll vermerkt, ob der Tod durch 'göttliche Heimsuchung' (z.B. Krankheit, Unfall), durch Selbstmord, Totschlag oder Mord eingetreten war.

Einor der 35 Fälle ist der mit der Nummer 6: "Nr. 6, 1. Juni, St. Andrew in Wardrobe, Castlebaynard. Zwischen 6 und 7 Uhr morgens, am 30. Mai, ritt Christopher Litton, Brauer, ein blindes Pferd nahe Puddle Wharf, in dieser Gemeinde. Das Pferd, das Littons Meister, ebenfalls Brauer, gehörte, war grau-weiß und etwa 5 Shillinge wert. Litton ritt in die Themse, um das Tier zu tränken und zu baden. Als der Reiter, um das Wasser zu verlassen, den Kopf des Pferdes drehte, stieg dieses und warf ihn ab. Er wurde von der Strömung mitgerissen und ertrank. Das Pferd wurde im Gewahrsam des Brauers belassen, für die Arbeit und zur Verwendung zugunsten der königlichen Majestät."¹ Das Pferd war ein Deodand, d.h. ein lebendes Wesen oder ein lebloser Gegenstand, der als direkte Ursache für den Tod eines Menschen anzusehen war, der Brauer mußte also 5 s an die Krone zahlen.

Die Beschreibung der restlichen 34 Fälle läßt einige statistische Bemerkungen zu. 28 Todesopfer waren männlichen Geschlechts. Nur einmal wurde das Alter angegeben. In einigen Fällen geht aus der Beschreibung das Alter in etwa hervor. Im einzelnen handelte es sich um 13 Unfälle, 12 Krankheiten, 7 Selbstmorde, 2 Morde

¹ Ebenda, S. 379.

und 1 Totschlag. Alle Unfallopfer waren Männer, 8 der Unfälle beruhten auf Ertrinken und ganz allgemein waren ca. ein Viertel aller (nicht nur hier aufgelisteten) Todesfälle darauf zurückzuführen. Zweifellos war die Themse eine ernste Bedrohung für Nichtschwimmer, die sich zu weit beim Reinigen hinauswagten und von der Strömung mitgerissen wurden. Das wurde erkannt und daraufhin wurde 1350 in einer königlichen Proklamation verboten, in der Themse zu baden. Von den verbleibenden 5 Unfällen wurden 2 durch Stürze und jeweils einer durch Verbrennung, Zusammenstoß und Ersticken verursacht. Es ist interessant festzustellen, daß von einer Haftung des Arbeitgebers keine Rede ist. Im Protokoll aller Unfälle steht die Formulierung "durch Unglück und gegen seinen Willen", um klarzustellen, daß es sich nicht um einen Selbstmord handelte. Bis auf 2 Todesfälle durch Krankheit waren nur Gefangene betroffen. Das mag wohl auf die schlechte Ernährung, Vernachlässigung und Mißhandlung zurückzuführen sein. Behördliche Verantwortung wurde jedoch immer ausgeschlossen und zwar durch die ebenso unwiderlegbare wie phantasielose Feststellung, der Gefangene habe an einer schon lange zehrenden Krankheit, dem Gefängnisfieber, gelitten. 3 Männer und 4 Frauen begingen Selbstmord. Ein Mann und 2 Frauen durch Erhängen, 2 Männer durch Messerstich und 2 Frauen jeweils durch Sturz und Vergiften. Es wurde in den Protokollen nichts über das Warum der Selbstmorde festgehalten. Es muß jedoch festgestellt werden, daß 7 Selbstmorde bei 35 Todesfällen eine ziemlich hohe Rate waren. In einer Studie von Hair über weit mehr Fälle aus der Tudor-Zeit ergibt sich die immer noch sehr hohe Rate von 12 %, aber auch hier erfahren wir leider nichts über die Motive. Der eine Fall des Totschlags war in den Augen der Geschworenen entschuldbar, da es sich um Selbstverteidigung handelte. Die beiden Morde blieben ebenfalls ungesühnt, weil die beschuldigten Männer entkamen.

1836 wurden zwei Gesetze verabschiedet, die von großem Einfluß auf die Entwicklung der Gerichtsmedizin waren. Danach mußten Geburten und Sterbefälle registriert werden, Sterbeurkunden mußten erstellt werden, die ärztliche Bestätigung wurde bezahlt. Die

Registrierung von Todesursachen war ein großer Fortschritt und so stellt der oberste Standesbeamte bereits in seinem ersten Jahresbericht fest: "Die Medizin, wie auch andere Naturwissenschaften, beginnt, vage Vermutungen zu unterlassen, wo durch Beobachtung genaue Tatsachen festgestellt werden können." ¹

Auf Grund der immer noch unzureichenden medizinischen Kenntnisse unter englischen Ärzten handelte es sich eher um eine Auflistung der Symptome als der tatsächlichen Ursachen:

Calanture - Sonnenstich

Christomes - Tod kurz nach der Geburt

Tissick - Lungentuberkulose

French Pox - Syphilis

Headmouldshot - Wasserkopf

Rising of the lights - Kurzatmigkeit

Surfet - Trunksucht

Impostume - Abszeß

Livergrown - Rachitis

1655, im Jahr der großen Pest, waren die Haupttodesursachen:

Pest	68596 Fälle
Schüttelfrost und Fieber	5257 Fälle
Schwindsucht und Tuberkulose	4808 Fälle
Zähne und Würmer	2614 Fälle
Krämpfe und Mutterschaft	2036 Fälle
Pleckfieber	1929 Fälle
Altersschwäche	1545 Fälle
Wassersucht	1478 Fälle
Trunksucht	1251 Fälle

Obwohl der 1887 erschienene Coroner's Act ein großer Fortschritt war, mußte doch noch viel verbessert werden. Thomas Stevenson bezieht sich in der vierten Ausgabe von Taylor's "Principles and Practice of Medical Jurisprudence" auf einige dieser Unzulänglichkeiten. Er bedauert, daß das Vorgehen der Ärzte bei den Untersuchungen zu leichtfertig war und schreibt dies den unwissenden und unausgebildeten Juries der Coroner zu und den

¹ "Milestones in the Development of the British Medicolegal System," von A. Keith Mant, S. 159.

Umständen, unter denen sich die Untersuchungen oft abspielten. Sie wurden oft in einem Raum eines kleinen Gasthofs vorgenommen. Es werden Urteile erwähnt, die vollkommen im Gegensatz zu den medizinischen Untersuchungen standen. Oft wurde nicht einmal eine äußerliche Untersuchung, geschweige denn eine Autopsie vorgenommen, und Stevenson ist der Meinung, daß 'inquests' ohne ärztliche Untersuchung 'unnützes Gespött' seien und er bringt mehrere Beispiele, bei denen ein Verbrechen erst nach Abschluß des 'Coroner's inquest' ans Licht gekommen war.

Ein anderer Ansatzpunkt für Kritik war der, daß der Coroner jeden praktischen Arzt auffordern konnte und zwar ungeachtet dessen Erfahrung, für 5 Pfund eine Autopsie oder eine toxikologische Analyse vorzunehmen und ihn mit einer Geldstrafe belegen (12 Pfund), wenn er sich weigerte. Dies führte dazu, daß gerichtsmedizinisch nicht ausgebildete Ärzte ihre Feststellungen falsch auswerteten und damit die Chance zunichte machten, eine genaue toxikologische Untersuchung der Organe von einem Sachverständigen durchführen zu lassen.

Vieles war im 18. und 19. Jahrhundert verbessert worden, aber genaue gerichtsmedizinische Untersuchungen fanden immernoch höchst selten und unter haarsträubenden Verhältnissen statt. England hinkte damit der kontinentalen Entwicklung weit hinterher. Man unterschätzte vor allem die Wichtigkeit eines gut organisierten gerichtsmedizinischen Systems im ganzen Land, die Engländer vertrauten nach wie vor auf den Coroner ohne zu merken, daß dies der völlig falsche, weil unzureichende, Weg war. Immerhin war es seit dem 18. Jahrhundert weitgehend üblich, bei Fällen von Mord und Totschlag medizinische Gutachten (teilweise von bis zu 18 verschiedenen Ärzten ¹) anzufordern. So führte die Verurteilung von Mary Blandy wegen Vaternmordes durch Arsen 1751 zu einem der ersten Versuche, eine wissenschaftliche toxikologische Analyse vorzunehmen und 1758 wurde Eugene Aram auf Grund eines

¹ Bei dem Verfahren gegen Spencer Cowper und andere (1699) für den Mord an Sarah Stout erschienen 8 Ärzte für die Anklage und 10 für die Verteidigung. Der berühmte Ambrose Paré war unter den verteidigenden - Spencer Cowper wurde freigesprochen.

anatomischen und anthropologischen Gutachtens für einen Mord verurteilt, den er 13 Jahre zuvor begangen haben sollte, nur die Überreste des Skeletts des Opfers waren entdeckt und untersucht worden.

Ein erstes wichtiges Werk in englischer Sprache über die Gerichtsmedizin erschien 1702 von Richard Mead, Leibarzt seiner Majestät. "A Mechanical Account of Poisons" besteht aus insgesamt 5 Aufsätzen, die sich alle mit der Toxikologie beschäftigten. Mead experimentierte mit Tieren, gab ihnen Gifte und führte anschließend Autopsien durch. Die nächste erwähnenswerte Station ist die Herausgabe von "Elements of Medical Jurisprudence" 1788 von William Farr. Es handelt sich dabei allerdings im Wesentlichen nur um das 1767 von J.F. Faselius veröffentlichte "Lehrbuch". 1807 richtete die Krone in Edinburgh den ersten 'britischen' Lehrstuhl für Gerichtsmedizin ein. Unter diesem Eindruck entstand 1816 von George E. Male das Werk "The Epitome of Judicial or Forensic Medicine", außerdem bedeutende Beiträge von Christeson, Ryan, Guy und Taylor. 1834 wurde Alfred Swaine Taylor zum Professor für Gerichtsmedizin am Guy's Hospital ernannt, 1839 wurde ein Lehrstuhl in Glasgow und 1854 einer in Aberdeen eingerichtet.

Man sollte meinen, daß die Errichtung der Lehrstühle für Gerichtsmedizin das öffentliche Interesse nun endlich geweckt hätte, aber man täuscht sich, wie wir sehr deutlich einem Kommentar in der Richterzeitschrift entnehmen können. Anlässlich der Ernennung des ersten medizinisch qualifizierten Coroners, Thomas Wakeley, 1839, ist zu lesen: "Nicht in einem von 20 Fällen ist ärztliches Können erforderlich, da die Todesursache für sich selbst spricht."¹ In der Tat findet man in den Protokollen der Coroner außerordentlich häufig als Todesursache 'göttliche Heimsuchung'. Der Schluß liegt nahe, daß auch im 19. Jahrhundert noch viele Fälle nur sehr unzureichend untersucht und damit aufgeklärt wurden. Diese unbefriedigende Situation führte auf Grund öffentlichen Drucks dann 1887 dazu, daß der Coroner's Act verabschiedet wurde. Er ist auch heute noch, bis auf wenige Änderungen, die Grundlage für die Amtsausübung des Coroners in Großbritannien.

¹ Ebenda, S. 161.

Nach dem Coroner's Act wurde weiterhin weder eine rechtliche noch eine medizinische Qualifikation verlangt. Alle von einem Coroner vorgenommenen Untersuchungen bei Todesfällen mußten vor einer Jury aus 7 bis 11 erwachsenen Männern verhandelt werden. Wenn keine Autopsie stattgefunden hatte, die Jury dies aber für notwendig hielt, konnte sie den Coroner auffordern, eine Autopsie anzuordnen. 1888 wurde die allgemeine öffentliche Wahl des Coroners abgeschafft, er wurde nun vom zuständigen County Council gewählt. Erst 1926, mit der Coroner's Amendment Act (Verbesserungs- und Nachtragsgesetz), wurde eine rechtliche oder medizinische Ausbildung obligatorisch, zudem mußte man auf einem der beiden Fachgebiete eine Praxis von mindestens 5 Jahren nachweisen. Außerdem war der Coroner jetzt ermächtigt, ohne Jury zu arbeiten, ausgenommen Transportunfälle, Arbeitsunfälle, Todesfälle während der Verbüßung einer Haftstrafe, Totschlag, Kindsmord und Mord. Stellte sich bei der Autopsie heraus, daß der Tod auf natürliche Weise eingetreten war, mußte er keine Untersuchung mehr abhalten. Er konnte jeden gesetzlich berechtigten praktischen Arzt auffordern, eine Autopsie durchzuführen. Ganz allgemein ist festzustellen, daß, nachdem nun endlich die Qualifikation vorhanden war, der Gesetzgeber dem Coroner in einem gewissen Rahmen Eigenständigkeit und Entscheidungsfreiheit zubilligte. 1953 brachten die Coroner's Rules weitere Verbesserungen. Die praktischen Ärzte, die Autopsien durchführen mußten, sollten nach Möglichkeit Pathologen mit Zugang zu speziell eingerichteten Laboratorien sein. Im Paragraphen 8 wurde verlangt, daß in entsprechenden Fällen post mortem eine Autopsie in einem Labor vorgenommen werden mußte.

Kommen wir nun zu einer vorläufigen Schlußbetrachtung. Man muß bedenken, daß die drei von mir oben erwähnten Städte Glasgow, Edinburgh und Aberdeen in Schottland liegen - natürlich gibt es heute an allen großen englischen Universitäten gerichtsmedizinische Institute, aber sie sind auf Betreiben des National Health Service entstanden. Das Innenministerium zeigt sich nach wie vor uninteressiert, Scotland Yard und die Gerichtshöfe sind in den meisten Fällen der Überzeugung, daß eine rein äußerliche Untersuchung der Leiche ausreicht. London ist wohl die einzige

Großstadt der hochentwickelten Welt im 20. Jahrhundert, in der es auch Ende der 70er Jahre nur an der Universität ein gerichtsmmedizinisches Institut gibt ! 1971 gab der "Report of the Committee on Death Certification and Coroners" viele Empfehlungen, aber sie werden höchstens gelegentlich im Parlament erwähnt, Konstruktives wurde bis heute nicht unternommen. Das ist die traurige Bilanz für Großbritannien. Im Zusammenhang mit den USA werden genauere Bemerkungen über Versäumnisse und Kritik gemacht werden.

2.3. In Amerika. Eine kontinuierliche chronologische Entwicklung der Gerichtsmedizin hat es in den USA im eigentlichen Sinn nicht gegeben. Die englischen Siedler brachten aus ihrer Heimat das Coroner System mit, das sich gegenüber Vorstellungen anderer europäischer Einwanderer durchsetzte. Es soll nicht im einzelnen auf die amerikanische Entwicklung eingegangen werden, weil sie der englischen sehr ähnlich ist. Leider herrschte auch in Amerika bis weit ins 20. Jahrhundert hinein eine Geringschätzung gegenüber diesem Fachgebiet. Das erscheint insofern nicht verwunderlich, als ja auch in England Unwissenheit, Gleichgültigkeit, Sparsamkeit und widerstrebende Interessen eine rasche Entwicklung verhinderten. Eigentlich hat erst die Ermordung der Kennedy Brüder und Martin Luther Kings die Öffentlichkeit in großem Maß wachgerüttelt. Seitdem ist die Gerichtsmedizin in Amerika mit großen Schritten auf dem Vormarsch. Andererseits hat es natürlich seit der Besiedlung des Kontinents durch die Europäer Arbeiten auf diesem Gebiet gegeben, es waren aber nur Einzelleistungen, Bestrebungen in kleinen Größenordnungen, weil man keine Notwendigkeit sah, die Gerichtsmedizin in großem Stil zu fördern. Ich will mich daher zunächst auf die Aufzählung bedeutender Persönlichkeiten beschränken, um dann ausführlich auf das 20. Jahrhundert einzugehen.

Bereits 1636 verfügte die Assembly of Virginia, daß Chirurgen und Apotheker, die eine Lehre absolviert hatten, 5 Shillinge pro Krankenbesuch erhalten sollten, Universitätsabgänger dagegen 10 Shillinge. Allerdings erwies sich sehr bald, ähnlich wie in England, daß die Kosten immens hoch wurden, sodaß 1638 und 1639 die

Assemblies of Maryland and Virginia Kontrollgesetze verabschiedeten. Damit war die Überwachung durch Richter gegeben, das Ergebnis war dasselbe wie in England. Bemerkenswert ist ein Gesetz der Kolonie Massachusetts von 1649, nachdem die Ausübung der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe auf solche Männer beschränkt wurde, die auf diesem Gebiet ausgebildet waren. Außerdem mußte der Patient zu der Behandlung seine Zustimmung geben, sofern er dazu in der Lage war. 1669 übernahm New York dieses Gesetz nahezu unverändert.

1647 ordnete der General Court of Massachusetts Bay an, daß alle vier Jahre eine Autopsie zu Lehrzwecken für Studenten durchzuführen sei und zwar an der Leiche eines Verbrechers. Die ersten belegten Autopsien in Nordamerika wurden daraufhin von dem Chirurgen Estienne, einem Mitarbeiter Champlains, durchgeführt. Bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts ereignete sich nichts, was von Bedeutung wäre.

James S. Stringham (1775 - 1817) aus New York war der erste, der in den USA Vorlesungen über Gerichtsmedizin hielt (1804) und der erste Professor auf diesem Gebiet (1813). 1799 hatte er in Edinburgh promoviert, wie auch Benjamin Rush (1768) aus Philadelphia - beide veröffentlichten die ersten amerikanischen Werke über Probleme der Gerichtsmedizin.¹ 1812 - 13 hielt Charles Caldwell an der Universität von Pennsylvania Vorlesungen über Gerichtsmedizin. Der nächste Schritt war groß, und wir verdanken ihn den Brüdern T.R. und J.B. Beck. T.R. Beck, ein Schüler Stringhams, war zum Physiologieprofessor und gerichtsmedizinischen Dozenten am "College of Physicians and Surgeons in the Western District of the State of New York at Fairfield" ernannt worden. Dies war 1815, als er 24 Jahre alt war. Später lehrte er Gerichtsmedizin an der Albany Academy, zu deren Direktor er 1817 ernannt wurde. 1826 wurde er Professor am Fairfield College. Sein größter Beitrag war das Werk "Elements of Medical Jurisprudence", ein zweibändiges Werk von etwa 900 Seiten, das 1823 in

¹ 1811 gab Rush die "Sixteen Introductory Lectures" heraus, deren letzte sich mit "On the Study of Medical Jurisprudence" beschäftigte.

Albany veröffentlicht wurde. Es gab 12 Ausgaben in Amerika und England und eine deutsche und schwedische Übersetzung. J.B. Beck arbeitete bei jeder Ausgabe mit und erscheint in der vierten und den späteren Ausgaben als Co-Autor. Dies war nicht nur das erste größere amerikanische Werk, es übertraf auch fast jedes Werk, das bis dahin überhaupt herausgekommen war. Es war Sir Robert Christison aus Edinburgh gewidmet. T.R. Beck wurde Professor für Gerichtsmedizin am College of Physicians and Surgeons, New York. Kurz nach T.R. Beck's Ernennung im Jahre 1815 wurde Walter Channing Professor für Geburtshilfe und Gerichtsmedizin an der Harvard University. 1819 veröffentlichte Thomas Cooper aus Philadelphia die englischsprachigen Werke von Farr, Dease, Male und Haslam neu, wobei er Anmerkungen und einen Überblick über die Gesetze bezüglich Geisteskrankheiten hinzufügte. Die Werke dieser bedeutenden Autoren wurden so in einem einzigen Werk zusammengefaßt. S.W. Williams wurde Professor am Berkshire Medical Institution und hielt 1823 Vorlesungen über Gerichtsmedizin, 1835 veröffentlichte er "A Catechism of Medical Jurisprudence". Danach wurde Gerichtsmedizin in fast allen großen amerikanischen medizinischen Fakultäten gelehrt. F.H. Hamilton, Chirurgieprofessor und Marinearzt der United States Army im Bürgerkrieg, veröffentlichte 1855 die "Deformities after Fractures", das größte Bedeutung für die Folgen ärztlicher Kunstfehler erhalten sollte. Als letztes soll noch das grundlegende Werk von E.D. Brothers, "Dental Jurisprudence", erwähnt werden.¹

Der Coroner war und ist, wie in England, Untersuchungsbeamter ohne juristische oder medizinische Qualifikation - die angedeuteten Aktivitäten auf dem Gebiet der Gerichtsmedizin waren in ihrer Wirkung auf die ganze Nation zu unbedeutend, als daß das Coroner System von den Amerikanern in Frage gestellt worden wäre. Das geschah erst im späten 20. Jahrhundert, aber darauf soll noch gesondert zurückgekommen werden.

¹ Ich weise nochmal darauf hin, daß diese Aufzählung natürlich erheblich unvollständig ist.

2.3.1. Die Unterschiede zwischen den einzelnen amerikanischen Staaten. 1970 war der Stand folgender: 35 der 50 US-Staaten hatten das Coroner System ganz oder teilweise beibehalten. In den meisten dieser 35 Staaten wird der Coroner öffentlich für 2 bis 4 Jahre gewählt, es besteht die Möglichkeit der Wiederwahl. In wenigen Staaten wird der Coroner vom Gouverneur ernannt und in einem Staat wird er von den örtlichen Rechtsanwälten gewählt. In 24 Staaten läuft das Coroner System mit dem Medical Examiner System parallel. Der Coroner wird im allgemeinen nach Stunden bezahlt. Er kann in einigen Staaten Juries einberufen, die unter seinem Vorsitz Untersuchungen durchführen. Es werden Zeugen (auch unter Eid) vernommen, der Tatort wird besichtigt und die Polizeiakten eingesehen, bevor die Jury (manchmal auch der Coroner alleine) beschließt, ob Mordanklage erhoben wird oder nicht. Anfang der 70er Jahre begann die National Municipal League einen Entwurf auszuarbeiten, nach dem das Coroner System vereinheitlicht werden sollte. Bis heute ist dazu kein Beschluß ergangen.

Das erste Medical Examiner System in den USA wurde 1877 in Massachusetts eingeführt. Der Medical Examiner wird öffentlich für einen Zeitraum von 2 bis 7 Jahren mit der Möglichkeit der Verlängerung ernannt. Er muß seine Qualifikation in pathologischer Anatomie nachweisen und mindestens ein Jahr auf diesem Gebiet gearbeitet haben. Die Leiche darf nicht vom Fundort entfernt werden bevor der Medical Examiner nicht seine Einwilligung gegeben hat.

Augenblicklich ist das Medical Examiner System in 39 Staaten ganz oder teilweise eingeführt, in 15 Staaten ist es alleinbestimmend, in 24 Staaten fungiert es Seite an Seite mit dem Coroner System, in 8 Staaten auf die Weise, daß es ein State Medical Examiner's Office gibt, als eine Art übergeordnetes Organ für die Leichenbeschauer des Staates. 10 Staaten (Connecticut, Maine, Maryland, New Jersey, Oklahoma, Oregon, Rhode Island, Utah, Vermont und Virginia) haben ein State Medical Examiner System, welches beinhaltet, daß in der größten Stadt dieses Staates ein Medical Examiner mit einer voll ausgebauten

Institution sich befindet, der dann mit den mehr am Rande placierten, oft nur teilzeitbeschäftigten Medical Examiners in den verschiedenen counties zusammenarbeitet. Der State Medical Examiner ist Aufsichtshabender und Berater für die übrigen.

In Amerika besteht das Problem, daß zu wenige Mediziner bereit sind, auf dem Gebiet der Gerichtspathologie zu arbeiten. Momentan gibt es 17 Zentren, die vom Council on Medical Education und dem American Board of Pathology als Ausbildungsstätten für Gerichtspathologie anerkannt sind. Die zur Verfügung stehenden Stellen waren bisher noch nie vollständig besetzt. Einer der Gründe dafür ist sicherlich die verhältnismäßig geringe Verdienstmöglichkeit, die ein Gerichtspathologe im Vergleich zu seinen Kollegen in den übrigen Spezialgebieten hat. Die Effektivität eines gerichtsmedizinischen Systems beruht in erster Linie darauf, daß die richtigen Todesfälle zur näheren Untersuchung angezeigt werden. Die Regeln hierzu sind mit geringen Variationen die gleichen in beiden Systemen und von Ort zu Ort. An vielen Orten werden ca 30 % angezeigt. Als typisches Beispiel werden hier die Regeln zur Anzeige von Todesfällen an das Chief Medical Examiner's Office in New York City aufgeführt:

1. Todesfall auf Grund krimineller Handlungen
2. Todesfall auf Grund von Unglücksfällen
3. Selbstmorde
4. plötzlicher, unerwarteter Tod
5. Todesfall bei Personen, die nicht unter ärztlicher Aufsicht standen
6. Todesfall in Gefängnissen oder anderen öffentlichen Einrichtungen
7. verdächtige oder ungewöhnliche Todesfälle

Man kann sagen, daß die Regeln zur Anzeige, z.B. in San Francisco, noch detaillierter sind. Hier wird u.a. genannt: alle Fälle von mors in tabula, (operative Todesfälle) in denen die Patienten nicht mehr aus der Narkose erwacht sind, alle Fälle, in denen der Patient die ganze Zeit, in der er in ärztlicher Behandlung stand, im Koma lag, alle tot aufgefundenen und alle nicht identifizierten Personen. In Los Angeles wird

auch genannt: therapeutic misadventure (Mißgeschick, Unglück). Wichtig sind auch die Nachforschungen in den einzelnen Fällen, und was diesen Punkt betrifft, sind die Gerichtsmediziner in den meisten großen Zentren der USA unabhängig von der Polizei, da es besondere "investigators", "deputy coroners" oder "examiners" gibt, die die Untersuchungen an der Fundstelle vornehmen und Verwandte, Zeugen, den Arzt des Toten usw. verhören. Dabei handelt es sich um Laien, die eine sehr große Routine und Selbständigkeit erreichen und nur bei Mordverdacht einen Arzt hinzuziehen. Es ist der Coroner oder Medical Examiner, der nach Abschluß der Untersuchungen beschließt, ob die Polizei hinzugezogen werden soll, falls das nicht bereits auf Grund der Umstände geschehen ist. In Detroit nimmt der Medical Examiner selbst das Verhör der Zeugen vor, die in seine Institution berufen werden. Das Gerichtsverfahren zur Feststellung der Todesursache im eigentlichen Sinn existiert beim Medical Examiner System nicht.

Das Medical Examiner System in der Stadt New York nimmt in mehrfacher Hinsicht eine Sonderstellung ein und war bereits vereinzelt das Vorbild für neugeschaffene Systeme in den USA, so wie es auch in Zukunft vornehmlich die Grundlage für alle neu zu errichtenden Ämter bilden wird; deshalb soll über dieses System etwas genauer gesprochen werden.

Dem System liegt ein Gesetz von 1915 zugrunde, das am 1. Januar 1918 in Kraft trat. Das Gesetz schreibt vor, daß der Leiter, der Chief Medical Examiner, vom Bürgermeister ernannt und auf Lebenszeit eingestellt wird. Der Betreffende soll ein erfahrener Spezialist in Gerichtspathologie sein und eine spezielle Prüfung in Kommunalverwaltung bestanden haben. Die Stelle wird also ausschließlich auf Grund von Qualifikation vergeben, ohne politische Bedingungen. Das übrige Personal des Instituts wird vom Chief Medical Examiner selbst eingestellt. Was die übrigen Medical Examiners betrifft, verlangt das Gesetz, daß sie Spezialisten in pathologischer Anatomie und Histologie sind. Die Einrichtung muß immer geöffnet sein. Jeder Bürger der Stadt ist verpflichtet, Todesfälle der oben genannten Gruppen dem Büro des Chief Medical Examiners und der Polizei zu melden. Darauf

nimmt ein Medical Examiner die notwendigen Untersuchungen vor. Er muß alles Material beschlagnahmen, das von Bedeutung ist, zum Beispiel Abschiedsbriefe, Arzneipackungen u.ä.m.

Nur mit Zustimmung des Medical Examiners darf die Leiche entfernt werden (ausgenommen von der gesetzlichen Bestimmung sind jedoch öffentliche Orte, wo es der Polizei aus praktischen Gründen gestattet ist, die Leiche zu entfernen). Der Medical Examiner beschließt selbständig, ob eine Obduktion durchgeführt werden soll, auf diese Weise wird oft obduziert, bevor die Erlaubnis zur Einäscherung gegeben wird.

Die Obduktionsgutachten werden während der Prozedur diktiert und müssen öffentlich zugänglich sein. Das Institut in New York ist also ein kommunales Organ, wozu eine lockere Verbindung zu den verschiedenen Universitäten der Stadt kommt. Der gesamte Unterricht von Studenten der Gerichtsmedizin wird hier erteilt und seit September 1968 hat das Institut außerdem den Status eines Universitätsinstituts innerhalb der Sektion New York University, Medical Center. Außer den Gerichtspathologen, von denen es momentan 15 (zusätzlich zum Chief Medical Examiner) gibt, gibt es einen großen Stab von Toxikologen, einen Serologen, viele Büroangestellte und Techniker einschließlich zwei vollbeschäftigter Detektive, deren Hauptaufgabe darin besteht, den Kontakt zwischen den Medical Examiners und den verschiedenen Abteilungen der Polizei zu vermitteln. Die Arbeit des Instituts umfaßt vorwiegend Untersuchungen im Zusammenhang mit Todesfällen. Alkoholanalysen von lebenden Personen werden an Polizei- und private Laboratorien überwiesen, serologische Untersuchungen in Vaterschaftsfällen werden nur in bescheidener Anzahl vorgenommen, was die sehr kleine serologische Abteilung erklärt, die im übrigen Untersuchungen biologischer Spuren in Kriminalfällen ausführt.

Das 1960 eingeweihte Institut ist sehr modern, mit einer speziellen Abteilung für kadaveröse Leichen (Leichenschauhaus und Obduktionsraum), einem großen allgemeinen und vielen kleineren Obduktionsräumen und einem besonderen Raum für

Röntgenaufnahmen. Die Anwendung von Röntgenuntersuchungen ist sehr verbreitet, da alle kleineren Kinder (Frakturen) und alle kadaverösen Leichen (Projektile) geröntgt werden, genauso wie die Methode in praktisch allen Fällen von Schußverletzungen zur Anwendung kommt. Schließlich ist im Anschluß an das Institut eine Balsamierungsschule eingerichtet, wo Unbemittelte ihre toten Verwandten auf öffentliche Kosten einbalsamieren lassen können. Das Chief Medical Examiner Office liegt an der Ostseite von Manhattan in Verknüpfung mit der New York University, dem Medical Center und dem Bellevue Hospital. Es bildet das Zentrum für Gerichtspathologie im Stadtgebiet von New York mit einer Einwohnerzahl von 7,9 Millionen. Alle toxikologischen und serologischen Untersuchungen sind hier zentralisiert, während es kleinere Obduktionsabteilungen in Brooklyn, Queens und Bronx gibt. 1969 wurden in New York 30.818 gerichtsmedizinische Leichenbeschauungen vorgenommen, was etwa 1/3 sämtlicher Todesfälle in diesem Gebiet entspricht. Es gab 7.199 gesetzliche Obduktionen, das entspricht 23 % der gerichtsmedizinischen Leichenbeschauungen oder 8 % aller Todesfälle. Unter den gesetzlichen Obduktionen fand man 1.079 Morde. Zur selben Zeit wurden etwa 10.000 gerichtsmedizinische Untersuchungen in der toxikologischen Abteilung des Instituts vorgenommen. Der Hauptteil des Materials stammte von Obduktionen und in nicht weniger als 4.845 der gerichtlichen Obduktionen (67,3 %) kam es zu einem positiven Resultat. Im ganzen wurden 575 komplette gerichtsmedizinische Untersuchungen vorgenommen.

In einigen Fällen fährt der wachhabende Medical Examiner zum Fundort, es handelt sich dabei fast ausschließlich um mordverdächtige Fälle. In den restlichen Fällen wird der Todesfall einem sog. Medical Investigator angemeldet, der daraufhin an der Fundstelle nähere Untersuchungen der Leiche vornimmt. Findet er den Fall verdächtig oder die Todesursache unsicher, läßt er die Leiche zur näheren Untersuchung ins Institut bringen, indem er einen Bericht bezüglich der Umstände am Fundort und dem Motiv für die Einsendung der Leiche verfasst. In anderen Fällen, wo es sich um einen natürlichen Tod handelt, stellt er sofort eine Sterbeurkunde aus.

Die Medical Investigators werden vom Chief Medical Examiner eingestolt. Es sind Ärzte, meist jüngere Krankenhausärzte oder gerade erst niedergelassene, praktizierende Ärzte, die damit ihr Einkommen aufbessern. Eine Wache dauert 5 - 6 Stunden und in jedem Stadtteil ist ein Medical Investigator auf Wache, Tag und Nacht. Untertags wird er von einem Chauffeur in einem Wagen des Instituts gefahren, nach Einbruch der Dunkelheit übernimmt die Polizei den Transport.

Schließlich muß erwähnt werden, daß dem Chief Medical Examiner Office seit November 1968 gerichtsodontologische Expertisen möglich sind, da ein speziell ausgebildeter Zahnarzt auf beratender Basis an das Institut angeschlossen wurde.

Die praktische Arbeit selbst beginnt um 9 Uhr. Von 9 Uhr bis 12 Uhr hält der Wachhabende Leichenbeschau (was Manhattan betrifft liegt die Zahl der Todesfälle zwischen 25 - 50 in 24 Stunden). Er legt die Arbeit für den Tag fest, indem er die Obduktionen unter den übrigen Gerichtspathologen aufteilt und Rückfragen von Angehörigen und der Polizei beantwortet. Nur in ganz besonderen Fällen wird die Obduktion einer Leiche, die nach 12 Uhr gebracht wurde, am selben Tag vorgenommen. Die Obduktionen dauern den ganzen Tag, da die Gerichtspathologen oft unterbrochen werden, wenn sie zu einer Identifizierung gerufen werden oder vor Gericht bestellt sind. Es ist oft so, daß die Gerichtspathologen persönlich im Gericht erscheinen müssen, um ihre Erklärungen zu vertiefen und sich einem Kreuzverhör zu unterziehen, so können die besonders hervorragenden Spezialisten sehr oft als Zeugen in größeren Fällen auftreten. Zusammenfassend kann man sagen, daß das System, nach dem Gerichtspathologie in der Stadt New York betrieben wird, eine Mittelstellung zwischen dem europäischen kontinentalen System und dem englischen Coroner System einnimmt. Das dem Staat New York zu Grunde liegende Gesetz und dieses System werden anscheinend zum Vorbild für die zukünftigen gerichtsmmedizinischen Systeme der USA.

Man ist im allgemeinen in Nordamerika sehr großzügig hinsichtlich toxikologischer Untersuchungen im Zusammenhang mit Obduktionen und führt in vielen Zentren automatisch screening (Überwachung) für eine Reihe allgemein und langfristig benutzter Medikamente durch. Das hat meistens nur den Grund, etwas zusätzlich zu verdienen. In

Philadelphia ist das screening am weitesten verbreitet, unter anderem mit Hilfe von Plattenchromatographie und Gaschromatographie, sodaß die meisten gängigen Psychopharmaka entdeckt und nur seltenere Medikamente übersehen werden.

Im Sommer 1977 übernahm Westvirginia als 21. Bundesstaat das Modell des amtlichen Medical Examiner. In allen 55 Bezirken des Staates wurden Medical Examiners ernannt, die unter der zentralen Aufsicht der obersten gerichtsmedizinischen Behörde in Charleston stehen. Alle für dieses Amt in Frage kommenden Personen müssen im Staat Virginia zugelassene Ärzte sein. Es wurde ein gerichtsmedizinisches Institut gebaut, das mit den modernsten medizinischen Geräten ausgerüstet ist. Dieses Institut ist für die Wahrnehmung der Aufgaben im Süden des Landes verantwortlich. Im Augenblick werden in Margantown und im Osten des Staates je ein kleines Institut eingerichtet, in dem jeweils ein Pathologe arbeiten wird. Die Statistik weist aus, daß es jährlich etwa 20.000 Todesfälle in Westvirginia gibt, von denen etwa 4.000 gerichtsmedizinische Fälle sind. Im Höchstfall werden ca. 1.800 Obduktionen durchgeführt werden müssen. Aus diesen Zahlen läßt sich erkennen, daß ein Pathologe, wenn er wie in Westvirginia ein relativ großes Gebiet 'betreuen' muß, bis an die Grenzen seiner Belastbarkeit gefordert wird. Der Fortschritt in der Entwicklung beschränkt sich in Amerika leider nach wie vor auf Großstädte, in ländlichen Gebieten muß noch sehr viel getan werden, um eine wissenschaftliche und zufriedenstellende gerichtsmedizinische Untersuchung zu gewährleisten.

3. Die Rolle der Gerichtsmedizin im 20. Jahrhundert in Amerika.

Wie wir gesehen haben, hat die Gerichtsmedizin in Nordamerika bei weitem noch nicht den Stellenwert wie etwa in Deutschland. Man muß aber auch einmal fragen, ob und wenn ja, was die Amerikaner zur Entwicklung der Gerichtsmedizin beigetragen haben - auch wenn dabei immer wieder berücksichtigt werden muß, daß, so groß die Errungenschaften im einzelnen auch sein mögen, sie bis jetzt nur bedingt im ganzen Land zum Tragen kommen. Zur Klärung dieses Problems sollen zwei Fragen beitragen.

Zunächst, wie wird die Anwendung medizinischen Wissens in der Rechtsprechung gesetzlich geregelt ?

Wie groß auch immer die Zahl der erforderlichen gerichtsmedizinischen Gutachten pro Jahr sein mag, es ist klar, daß gesetzliche Grundlagen vorhanden sein müssen, um sie möglich (ja unumgänglich) zu machen. Leider ist es auch heute noch in vielen Staaten so, daß durch das "rotation in office system" (Amtswechsel) der Experte nach wenigen Jahren wieder aus der direkten gerichtsmedizinischen Arbeit herausgerissen wird. Dadurch ist natürlich die Einsatzbereitschaft der Einzelnen beschränkt. Sie haben kaum eine Möglichkeit, sich über einen längeren Zeitraum hinweg zu profilieren und damit insgesamt der Gerichtsmedizin unter Kollegen und jungen Studenten zu Ansehen zu verhelfen. Wie oben schon beschrieben ist man dabei, diesen Mangel zu beseitigen.

Sowohl der Ankläger wie der Angeklagte haben grundsätzlich das Recht, Gutachter als Zeugen aussagen zu lassen. Da der Gerichtsmediziner als Zeuge vor Gericht erscheint, kann er ins Kreuzverhör genommen werden. Nun ist aber nicht jeder Gutachter Gerichtsmediziner, sondern beide Parteien können jeden beliebigen Arzt damit beauftragen, ein Gutachten anzufertigen. Daß ein "einfacher" praktischer Arzt kaum in der Lage ist, komplizierte Sachverhalte zu untersuchen, liegt auf der Hand - leider ergibt sich daraus, daß häufig Gutachten von der einen oder anderen Seite gekauft werden. Dabei ist nicht an der korrekten

Aussage des Mediziners zu zweifeln, aber man kann vieles auf verschiedene Art und Weise interpretieren, den Geschworenen und dem Richter fällt es dann natürlich schwer, nur bei den Fakten zu bleiben und sich nicht von einer "überzeugenden Darstellung" verwirren zu lassen. Berücksichtigen müssen wir auch die Tatsache, daß Amerika ein Bundesstaat ist, d.h. gesetzgebende Kompetenzen liegen weitgehend bei den einzelnen Staaten, eine Vereinheitlichung für das ganze Land ist ausgesprochen schwierig.

Die nächste Frage soll lauten: Was haben die Lehranstalten getan, um das Fach Gerichtsmedizin bei den Studenten attraktiv zu machen ?

Allgemein wird beklagt, daß die wissenschaftliche Zusammenarbeit zwischen den einzelnen praktisch arbeitenden gerichtsmedizinischen Instituten und den Universitäten mangelhaft ist. Nur an 12 der 99 Medical Schools wird Gerichtsmedizin als eigenes Fach gelehrt. Es gibt aber nicht einmal an allen Orten (dieser ohnehin schon wenigen) Professoren für dieses Fach (z.B. in San Francisco, New York, Indianapolis). Auch die Anzahl der Vorlesungsstunden ist sehr klein: in Los Angeles 12 Stunden, in Cleveland 15 Stunden, in San Francisco 16 Stunden je Semester. Nur Richmond in Virginia macht da eine Ausnahme, hier sind es 60 Stunden, die von Gerichtsmedizinern, Toxikologen, Juristen und Polizisten gehalten werden. In Baltimore haben die Ärzte immerhin das vertragliche Recht, 20 % ihrer Arbeitszeit der wissenschaftlichen Forschung zu widmen. Einzigartig ist die spezielle gerichtsmedizinische Forschungsabteilung in dem "Armed Forces Institute of Pathology" in Washington, die Ärzte nach ihrer Promotion weiter ausbildet. Ihre Unterrichtskapazität ist außerordentlich beschränkt - für ein so großes Land wie Amerika fast ohne Bedeutung.

3.1. Die Zusammenarbeit des Gerichtsmediziners mit den einzelnen gesellschaftlichen Gruppen. Wenn eben die Rolle der Gerichtsmediziner untersucht wurde, dann kann nur konstatiert werden, daß sie relativ gering ist, ihr Wert aber stetig steigt.

Wie wir im Folgenden sehen werden, verhält sich das bei den verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen anders. Das ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, daß häufig eine ganz individuelle Bedeutung vorhanden ist und damit persönliches Interesse natürlich mit mehr Nachdruck vertreten wird.

3.1.1. den Ärzten. Besonders in ländlichen Gebieten und Kleinstädten ist es ausgesprochen wichtig, daß der Gerichtsmediziner ein gutes kollegiales Verhältnis zu den ortsansässigen praktischen Ärzten hat, weil sie letztlich alle zusammenarbeiten müssen. Von einem Gerichtsmediziner hängt nicht selten das Leben oder die Freiheit eines Menschen ab, er muß sich also vertrauensvoll auf Auskünfte der Ärzte verlassen können. Die jungen Mediziner kennen den Fachbereich Gerichtsmedizin von ihrer Ausbildung her, aber ältere Kollegen kennen nur das Coroner System, sie haben noch nie mit einem Gerichtsmediziner zusammengearbeitet. Deren Vertrauen gilt es besonders zu gewinnen, denn alle haben Rechte und Pflichten, die sie zwangsläufig aneinander binden.

Dabei gibt es natürlich trotzdem Probleme. Es kommt häufig vor, daß die Angehörigen eines im Krankenhaus Verstorbenen dem behandelnden Arzt eine Autopsie verweigern. Der Arzt möchte aber unter allen Umständen eine Autopsie vornehmen, sei es aus wissenschaftlich forschendem Interesse oder Zusammenhänge zu klären, was ihm vorher nicht möglich war. Die Angehörigen haben in ihrem Schmerz nur die Vorstellung, daß ihr geliebter Verstorbener aufgeschnitten wird. Warum, das verstehen sie nicht. Da greift der Arzt zu einer List. Er schildert den Verwandten in den schrecklichsten Farben, wie es der Leiche bei einem Gerichtsmediziner ergehen würde. Er sei schließlich dazu verpflichtet, den Toten zu überstellen - es könne leicht sein, daß er in Laboratorien lieblos zerschnitten wird, vielleicht können sie den Leichnam vor der Beerdigung nicht mehr sehen, weil er völlig entstellt sei. Von solchen Schauermärchen verunsichert, wird die Genehmigung dann oft, wenn auch schweren Herzens, gegeben.¹ Dieses Vorgehen ist natürlich rückhaltlos zu verurteilen. Es ist auch völlig unnötig, wenn ein gutes Verhältnis besteht und man sich gegenseitig informiert.

¹ Wecht, Cyril H., Relationship of the Medical Examiner, Cleveland/Ohio 1965, Cleveland-Marshall Law Review, S. 431.

Information ist auch insofern für den Gerichtsmediziner wichtig, als für ihn bei jeder Obduktion die Rätsel und Probleme geringer sind. Der praktische Arzt behandelte den Betreffenden häufig über viele Jahre hinweg und weiß damit über dessen Krankheitsbild bestens Bescheid.

Eine schwierige Situation entsteht immer dann, wenn der Gerichtsmediziner zu einem angeblichen Kunstfehler einer seiner Kollegen Stellung nehmen muß. In solchen Fällen muß eine Kommission entscheiden.

3.1.2. Den Juristen.

Obwohl die Entwicklung in den letzten Jahren dahin geht, daß sie erkennen, daß sie primär der Gesellschaft dienen und nicht spektakuläre Strafprozesse aufbauen, gibt es noch Distriktstaatsanwälte, die etwas wie einen Unschuldigen nicht kennen. Gerät ein Gerichtsmediziner an einen solchen Vertreter, dann muß er sehr vorsichtig sein, nicht in den Fall hineingezogen zu werden und damit Partei zu ergreifen. D.h. der Gerichtsmediziner sagt zwar unter Umständen "für" den Anklagevertreter aus, er muß sich aber bewußt sein, daß er kein anklagender oder verfolgender Zeuge ist.

Es sei in diesem Zusammenhang noch einmal darauf hingewiesen, daß in Amerika der Sachverständige Zeuge ist und somit ins Kreuzverhör genommen werden kann. Unter diesem Gesichtspunkt ist die Forderung hier besonders verständlich, daß der Gerichtsmediziner mit der ermittelnden Staatsanwaltschaft in regem Kontakt steht. Sollten die medizinischen Fakten mehrere Theorien zulassen, sollte der Staatsanwalt zu Beginn des Prozesses etwa selber noch mehrere Theorien verfolgen, so ist es für den Gerichtsmediziner wichtig, diese zu kennen. Es wird dann den Verteidigern schwerfallen, seine Aussage zu erschüttern und damit seine Glaubwürdigkeit in Frage zu stellen (womöglich sogar seine Qualifikation). Der Gerichtsmediziner hat nur die medizinischen Fakten mitzuteilen, er sollte sich davor hüten, sich auf Fragen über Schuld oder Unschuld des Angeklagten einzulassen.

Der Medical Examiner, wie bereits geschildert, hat in Amerika ebenfalls die Aufgabe, den Fundort der Leiche zu untersuchen. Dafür ist er aber nicht ausgebildet, das sollte ausschließlich von der Polizei ausgeführt werden. Durch diese Aktivität gerät der Medical Examiner aber in Kenntnis von Umständen, die in der Vergangenheit manchmal dazu geführt haben, daß das anschließend erstellte Gutachten nicht mehr ganz unvoreingenommen war. Man muß hier kurz berücksichtigen, daß ein Polizist selten unparteiisch ist, was auch nicht von ihm verlangt wird. Aus seiner Berufsroutine ergibt sich das Schema: hier ist offensichtlich ein Verbrechen verübt worden, dieser oder jener ist verdächtig und für den Polizisten ist das meistens gleichbedeutend mit schuldig. Beim Staatsanwalt wird ein Haftbefehl erwirkt und schon sitzt ein Mensch ein. Der Medical Examiner kennt nun viele Fakten, Theorien, Verdächtigungen etc. bereits, bevor er die Obduktion vornimmt und sein Abschlußgutachten ausarbeitet. Wenn vorhin von der Notwendigkeit der guten gegenseitigen Information gesprochen wurde, dann sind damit Fakten gemeint, die für den Gerichtsmediziner tatsächlich hilfreich sind. Die Grenzen sind verständlicherweise fließend, aber man muß betonen, daß hier im amerikanischen System eine große Gefahr liegt.

Im wesentlichen trifft das bereits Erwähnte auch auf die Verteidiger zu. Sie haben bei Zivilgerichtsprozessen grundsätzlich das Recht, den Bericht des gerichtsmedizinischen Instituts anzufordern. Gegen eine kleine Gebühr wird er ihnen dann überstellt. Anders verhält es sich bei Strafsachen. Die amerikanische Gesetzgebung ist nicht einheitlich. Manche Bundesstaaten verbieten ausdrücklich die Einsicht seitens der Verteidigung in gerichtsmedizinische Gutachten, andere Staaten erlauben es, die meisten schweigen zu dieser Frage. Das Verbot ist jedoch keineswegs selten und hängt häufig (in den vielen Staaten, in denen es keine gesetzliche Vorschrift gibt) von der Person des Staatsanwalts ab.

Da die Verteidigung nicht die Möglichkeit hat, einen "eigenen" Sachverständigen begutachten zu lassen¹, wird sie versuchen, die Ergebnisse der Untersuchungen anzugreifen. Das muß der Gerichtsmediziner wissen und gewappnet sein.

3.1.3. Den Politikern. Das Verhältnis, das der Gerichtsmediziner zu den Politikern hat, ist zwiespältig. Es wird darauf bei meiner kritischen Würdigung der aktuellen Zustände genauer eingegangen, deswegen sei hier nur kurz die Problematik angedeutet.

In den meisten amerikanischen Staaten wird der Coroner oder der Medical Examiner nicht auf Lebenszeit gewählt oder ernannt. Da aber, wie bereits erwähnt, eine Wiederwahl möglich ist, sind Opportunismus, Vetternwirtschaft, Bestechung u.ä.m. an der Tagesordnung. Daß letztlich die Amtsführung darunter leidet, scheint klar. Auch die Politiker haben einen Grund, "ihre" Gerichtsmediziner von Zeit zu Zeit in der Öffentlichkeit zu erwähnen. Regional zwar stark schwankend, aber allgemein doch richtig ist die Feststellung, daß die Rate der Gewaltverbrechen in den USA sehr hoch ist.² Jeder Politiker möchte gerne etwas dagegen tun. Dazu bedarf es aber nicht nur der Polizei, sondern auch eines qualifizierten gerichtsmedizinischen Systems. Es kommt in Amerika nicht selten vor, daß der Gerichtsmediziner aus diesem Motiv als Wahlkampfvehikel mißbraucht wird.

3.1.4. Den Angehörigen. In dem Kapitel über die Beziehungen der Gerichtsmediziner und Ärzte untereinander wurde bereits angedeutet, welches Image der Gerichtsmediziner manchmal hat. Er ist ja nicht nur mit Mordfällen befaßt, sondern er hat eine Fülle

¹ Das liegt in der Natur der Sache. Die Verteidiger greifen ja erst in einen Fall ein, wenn die Obduktion längst vorbei ist. Meistens ist das Opfer schon begraben und die Exhumierungsgesetze sind in Amerika sehr streng. Außerdem können inzwischen Spuren verwischt sein, die tatsächlich hätten anders erklärt werden können.

² In New York liegt die Zahl der Morde 1979 je 24 Stunden zwischen 25 und 50 !

von anderen Fällen zu untersuchen. Dabei spielen die Angehörigen sehr wohl eine Rolle. An ihrem Leid sollte trotz der natürlichen unpersönlichen Situation Anteil genommen werden. Sofern es vom Gesetz nicht verboten ist, ist den Verwandten auf Anfrage Auskunft zu geben. Nicht zuletzt durch höfliches und entgegenkommendes Verhalten wird für die Zukunft das Renommee der Gerichtsmedizin in der amerikanischen Öffentlichkeit verbessert werden.

3.1.5. Den Versicherungen. Versicherungen haben verständlicherweise sehr häufig Interesse daran, daß ein medizinisches Gutachten erstellt wird. Eine Autopsie ist aber keineswegs immer zulässig, teilweise muß sogar nach Autounfällen oder Arbeitsunfällen die Genehmigung der Angehörigen vorliegen. Selten verstehen sie die Notwendigkeit und hier ist es Aufgabe des Gerichtsmediziners, aufklärend einzuwirken, daß es in jedermanns Interesse liegt, die Wahrheit herauszufinden. Im landesweit verbindlichen Arbeitsunfallgesetz existiert keine Verpflichtung, daß tödliche Unfälle von der zuständigen gerichtsmedizinischen Behörde offiziell untersucht werden müssen. Das heißt, es werden ohne Autopsie Ersatzansprüche anerkannt, ohne Detailinformationen über die Todesursache. Das führt dazu, daß Versicherungsgesellschaften durch teilweise skrupellose eigene Sachverständige die bekannten Tatsachen in ihrem Interesse darstellen, um ihre Zahlungen ganz oder zum Teil einstellen zu können. Eine ungute Situation, zumal der Gerichtsmediziner von den meisten dieser Fälle nichts erfährt und somit auch nicht eingreifen kann.

4. Kritische Würdigung der aktuellen Situation der Gerichtsmedizin in Amerika.

Wie bereits dargestellt wurde bedarf es in den USA noch großer Anstrengungen, der Gerichtsmedizin voll und ganz zum Durchbruch zu verhelfen. Leider hat man sich nicht schon im 18. oder 19. Jahrhundert von dem aus England importierten Coroner-System getrennt. Dieses System birgt so viele immanente Mängel, daß selbst bei günstigerem Verlauf der geschichtlichen Entwicklung wohl kaum ein sehr gutes Ergebnis zu erwarten gewesen wäre. Es muß an dieser Stelle aber nochmal betont werden, daß die Entwicklung in den letzten 10 - 20 Jahren sehr rasant war. Wenn auch in den Ausführungen häufig Ansätze zu Kritik laut geworden sind, dann darf man nicht vergessen, daß die Amerikaner durchaus selbstkritisch sind und verbessern und ausbauen, wo es nur geht. Schließlich stehen auch wir in Deutschland nicht ohne Kritik da. Es sollen im Folgenden ein paar wesentliche Kritikpunkte im einzelnen erwähnt werden, um einen Überblick zu geben.

Amerika besteht aus Bundesstaaten, die auf dem Sektor der Gesetzgebung große Kompetenzen haben. Das führte auf der einen Seite dazu, daß die USA bis heute über kein allgemeinverbindliches Gesetzwerk verfügt, das ein einziges gerichtsmedizinisches System überhaupt erst möglich machen würde. Zum anderen verhindert es eine bundesweite Kommunikation unter den Gerichtsmedizinern, den Instituten und Universitäten. Dadurch wird in vielen Fällen aneinander vorbeigearbeitet, regionale Gegebenheiten werden bis ins Detail berücksichtigt, aber die großen Verbesserungen bleiben aus, weil es kein übergeordnetes Konzept gibt. Das Prestige spielt eine Rolle, weil jeder Politiker glaubt, in seinem Bundesstaat gäbe es das beste System (oder zumindestens ein ausreichend funktionierendes). Das öffentliche Interesse ist sehr gering; vom Staat wird nur sehr wenig Geld zur Verfügung gestellt; die Ausbildungssituation an speziellen Schulen und den Universitäten ist mangelhaft; das sogenannte 'rotation-system' in sehr vielen Staaten läßt ein Interesse natürlich garnicht erst entstehen; die aus diesem System resultierende politische Abhängigkeit, die zu Unobjektivität verleiten

kann; und nicht zuletzt die Tatsache, daß kein Kontrollsystem existiert. Aus diesen und mancherlei anderen Gründen wird es die Gerichtsmedizin auch in den nächsten Jahren schwer haben, sich endgültig durchzusetzen.

4.1. Der Terminologiestreit. Ein weiterer wichtiger Kritikpunkt ist der Terminologiestreit. Es soll hier gesondert und ausführlich auf diese Problematik eingegangen werden, weil sie bisher noch nicht zur Sprache gekommen ist.

Einer der offensichtlichsten Schwachpunkte im Bereich der gerichtsmedizinischen Studien ist die Unfähigkeit, dauerhafte und lexikographisch vertretbare Bezeichnungen für diesen Bereich zu entwickeln. Der Hauptgrund hierfür liegt in dem Gebiet selbst, das verschiedene Disziplinen umfaßt. Die Zusammenarbeit und gegenseitige Information würde jedoch weitgehend verbessert werden können, wenn dem Ursprung und der Bedeutung der gemeinsamen Begriffe mehr Aufmerksamkeit geschenkt würde.

Das Wort "Medico-legal" (der Begriff ist heute so in den Sprachgebrauch übergegangen, daß man auf den Bindestrich verzichtet und es als ganzes Wort schreibt) tauchte erstmalig in dem mehrbändigen Werk von Paulo Zacchias auf. Er war medizinischer Berater beim Roma Rota, dem päpstlichen Berufungsgerichtshof. Das Werk hieß "Questiones medico-legal" und erschien zwischen 1621 und 1661. Ebenfalls Mitte des 17. Jahrhunderts entstand in Deutschland der Begriff "forensic medicine". Die ersten Vorlesungen unter dieser Bezeichnung wurden 1650 von Johann Michaelis, einem Professor für Pathologie in Leipzig, gegeben.

Die genaue Bedeutung von "forensic" führt zu einer Diskussion in Fachkreisen. Es kommt aus dem lateinischen "forensis" oder "aus dem Forum" und bezieht sich auf den Treffpunkt römischer Gemeinden, wo Güter ausgetauscht, Reden gehalten, zivile Rechtsachen verhandelt und rechtliche Streitigkeiten beigelegt wurden. Die von der Gemeinde angestellten Ärzte verbrachten sicher eine Menge Zeit als Zeugen und ärztliche Berater auf diesem Platz innerhalb ihres Gerichtssprengels. Im Englischen hat dieses Wort zwei Bedeutungen: öffentliches Sprechen und Diskutieren und rechtliche oder Gerichtshof-Angelegenheiten. "Forensic Medicine"

bedeutet heute den Teil des medizinischen Gebiets, der sich mit der Darstellung medizinischer Daten und Fakten bei Gerichtshöfen befaßt. Die oben genannte erste Bedeutung bezieht sich wohl auf die mündliche Art der Darstellung vor Gericht, obwohl dies auch schriftlich erfolgen konnte. In beiden Fällen beinhaltet der Begriff als solcher schon eine Diskussion und enthält genauso viele Fakten wie persönliche Meinung.

Eine amerikanische Universität hat den Begriff "forensic" gleichgesetzt mit "police science" (Polizeiwissenschaft); die Universität Indiana hat eine Abteilung "Forensic Studies" (gerichtsmedizinische Studien), die als "Unterweisung in den methodologischen Problemen und Wissenschaften der Durchsetzung des Gesetzes" beschrieben wird.

Im 19. Jahrhundert haben die germanischen Lehrer den Begriff "forensic medicine" aufgegeben und dafür den mehr deutschen Begriff der "gerichtlichen Medizin" angenommen, der, wörtlich übersetzt, "courtroom medicine" oder "judicial medicine" heißen müßte. Viele englische und amerikanische Übersetzer haben sich jedoch über diese Übersetzung hinweggesetzt und sie einfach mit "forensic medicine" wiedergegeben, falschlicherweise. Aus dem Französischen des späten 18. Jahrhunderts stammt der Ausdruck "legal medicine" (französisch: *médecine légale*). Im Wesentlichen deckt sich der französische Begriff mit dem deutschen, ist aber weiter gefaßt und deckt auch andere Gebiete der Medizin mit rechtlicher Bedeutung ab, wie Diagnose, Behandlung und Rehabilitation von Kriminellen und gefährlichen Geisteskranken, ein Bereich, dem französische Gerichtsmediziner besondere Aufmerksamkeit schenkten.

Andrew Duncan (1744 - 1828) vervollständigte den Kreis durch die Verwendung des Begriffs "medical jurisprudence". Er war Professor für Medizin an der University of Edinburgh, 1791. Duncan hat den Begriff nicht erfunden, man fand ihn schon vorher auf dem Kontinent, wo man eine Vorliebe für akademisches Latein hatte. Am einflußreichsten war das sechsbändige Werk von Michael Alberti, "Systema jurisprudentiae medicae", zwischen 1733 und 1747 veröffentlicht.

Leider hat Duncan dem Begriff "medical jurisprudence" falsch gebraucht für seine Themen, die fast ausschließlich den medizinischen Bereich betrafen. In dieser Zeit war Jurisprudence ein akademisches Synonym für Gesetz. Daher bedeutet der Begriff von Duncan "medical law" "medizinisches Gesetz", ein Thema, das er selbst nicht behandelt hat. Heutzutage ist der Begriff noch weniger passend, er wurde jahrelang in englischen und amerikanischen Jurastudien nicht als Synonym für Gesetz verwendet, sondern in viel engerem Sinn für die Philosophie des Gesetzes (philosophy of law).

Unabhängig voneinander haben sich in der Mitte der 60er Jahre sowohl britische als auch deutsche Gesellschaften darum bemüht, die Verwendung des französischen Begriffs "legal medicine" zu festigen. 1967 schlug die British Academy of Forensic Sciences bei der Royal Commission on Medical Education in ihrem "Memorandum of Evidence" vor, der Ausbildung der Mediziner mehr Material über rechtliche Fragen hinzuzufügen. Ein Jahr später, ohne sich auf den britischen Vorschlag zu beziehen, schlug die deutsche Gesellschaft für gerichtliche Medizin vor, den Begriff Gerichtsmedizin durch den Begriff Rechtsmedizin zu ersetzen. In dem deutschen Bericht wurde versichert, daß der alte Begriff Gerichtsmedizin viele junge Mediziner vor diesem Gebiet zurückschrecken ließ und dies vor allem zum Schaden der unabhängigen Entwicklung und Forschung auf diesem Gebiet.

Im 20. Jahrhundert haben die Vereinigten Staaten, entsprechend ihrer üblichen pluralistischen Tradition, alle eben besprochenen Begriffe angenommen, und sie werden dort ohne die geringste Ahnung über ihren Ursprung oder ihre besondere Bedeutung beliebig austauschbar verwendet. Zu Beginn der amerikanischen Erfahrungssammlung auf diesem Gebiet herrschte der Begriff "medical jurisprudence" vor. Eine Veränderung fand erst 1877 an der Harvard Universität statt, wo ein getrennter Professorenstab eingerichtet wurde, um die vorherige Kombination von Rechtsmedizin mit Geburtshilfe abzulösen. Der Anlaß für diesen Wechsel war das in diesem Jahr in Kraft tretende Gesetz in Massachusetts

Über das erste System medizinischer Prüfer in den Vereinigten Staaten. Die Betonung lag in Harvard viele Jahre lang auf der Untersuchung der Todesursachen und weniger auf dem Gebiet der Medizin hinsichtlich der Rechtsprechung und des Gesetzes. Alan R. Moritz, einer der bedeutendsten Harvard Professoren, gibt seiner Meinung in einem 1942 veröffentlichten Aufsatz Ausdruck: "Rechtsmedizin wird allgemein so definiert, daß es sich dabei um die Anwendung medizinischer Kenntnisse auf die Bedürfnisse und Erfordernisse der Rechtsprechung handelt. Obwohl, laut Definition, dies ein breites und heterogenes Gebiet sein sollte, befaßt sich doch die Rechtsmedizin vor allem mit dem, was man passender als Gerichtspathologie beschreiben würde."¹ Die Beschreibung von Dr. Moritz war für die damalige Zeit korrekt. Er konnte jedoch nicht durchsetzen und bemühte sich auch nicht darum, daß die betroffenen Abteilungen der Universitäten und die Professoren ihren Titel auf "Gerichtspathologie" umänderten.

Dr. Moritz und andere Gerichtspathologen hielten weiterhin an der breiteren und umfassenderen Bezeichnung fest. Erst 1955 schlug Dr. Moritz in einem Artikel im Journal of the American Medical Association vor, daß der Kurs in "Legal Medicine" an amerikanischen medizinischen Ausbildungsstätten sich auf Pathologie und verwandte Gerichtswissenschaften beschränken solle wie Toxikologie, die sich nur auf ein gerichtsmedizinisches Feld, das der Untersuchung der Todesfälle, beschränken sollte.

Die Verwirrung in den Bezeichnungen herrscht auch heute noch in Amerika vor. Es gibt derzeit fünf rechtsmedizinische Abteilungen und drei Unterabteilungen. Von diesen acht Einheiten tragen zwei den Titel "legal medicine", zwei heißen "forensic medicine", zwei andere "forensic pathology" und zwei "medical jurisprudence", während eine die kombinierte Bezeichnung "forensic pathology and medicine" trägt. Hier werden also alle Bezeichnungen als gleichwertig und gleichbedeutend verwendet, obwohl sich alle Einheiten auf den Bereich der Todesuntersuchung

¹ Eigene Übersetzung aus: Curran, William J., the Confusion of Titels ..., Seite 273.

beschränken. Keine dieser Abteilungen trägt den richtigen Titel, selbst die Bezeichnung "forensic pathology" erkennt nur die dominierenden Faktoren an, die Todesursachenuntersuchung und ignoriert die Toxikologen, die Gerichtskemiker und Serologen. Man sollte diese Abteilungen daher am besten "departments of public death investigation" (Abteilung für öffentliche Untersuchung von Todesfällen) bezeichnen.¹

Dieser Aspekt wurde mit so großer Ausführlichkeit behandelt, weil zum einen das spezifisch amerikanische Problem verdeutlicht werden sollte und andererseits, daß dieser Sachverhalt unter keinen Umständen unterschätzt werden darf. Nicht nur die amerikanischen Mediziner und Juristen haben untereinander Verständigungsschwierigkeiten, sondern das ist ein weltweites Problem. Es ist gleichgültig, wer den Anstoß gibt, es sollte nur bald geschehen, denn Englisch ist die Weltsprache - es nützt niemandem, wenn im Einzelfall eine zufriedenstellende nationale Lösung gefunden wurde.

4.2. Der Coroner. Bei Mordfällen hat das Bestreben der Öffentlichkeit, den Verbrecher zu finden und zu fassen, die Bedeutung der Tatsache in den Schatten gestellt, daß erst einmal festgestellt werden muß, ob überhaupt ein Verbrechen vorliegt. Zur Bewältigung dieser Aufgabe ist der Coroner der denkbar ungeeigneste Mann. Der Coroner, der für eine begrenzte Zeit gewählt wird, weder seine medizinische noch juristische Qualifikation nachweisen muß, hat als erstes die Aufgabe, die Todesursache zu untersuchen. Er begibt sich dazu an den Fundort der Leiche und beginnt mit der Voruntersuchung. Dann beruft er eine Jury, bestehend aus 6 Männern, die beurteilen soll, ob ein Verbrechen vorliegt. Es kann zur Klärung dieser Frage eine Autopsie angeordnet werden. Ist das Urteil gefällt, kann der Coroner oder jeder Friedensrichter einen Haftbefehl ausstellen.

Es gibt ein Argument, das für die Beibehaltung des Coroner Systems spricht. Der Urteilsspruch der Jury ist eine demokratische

¹ Ein Vorschlag von William J. Curran, ebenda, Seite 274.

Kontrolle. Ganz normale Bürger können einen voreingenommenen Coroner davon abhalten, in die falsche Richtung zu rennen. Bei näherem Hinsehen erweist sich aber auch dieses Argument als nicht hieb- und stichfest. Die Jurymitglieder sind meistens in solchen Untersuchungen unerfahren. Sie müßten ihre Freizeit opfern, um sich einzuarbeiten, und folglich haben sie wenig Interesse an ihrer ehrenamtlichen Aufgabe. Das führt dazu, daß der Coroner die Untersuchung alleine durchführt, dann seine Jury informiert und damit natürlich manipuliert, das Ergebnis ist, es wird das Urteil gefällt, das vom Coroner vorgeschlagen wird.

Ein wichtiger Mangel dieses Systems besteht darin, daß niemand mit den anfallenden medizinischen Problemen fertig werden kann. Dem Coroner steht (außer in Großstädten) keine große gerichtsmmedizinische Institution zur Verfügung, an die er sich wenden kann. Er muß auf einen praktischen Arzt zurückgreifen, der kaum in pathologischer Anatomie ausgebildet sein dürfte. Außerdem verfügt natürlich auch er nicht über die nötige Routine, komplizierte Autopsieergebnisse richtig zu deuten.

Auch die Beziehung des Coroners zum Staatsanwalt gibt Anlaß zu negativen politischen Folgen, da zwischen den beiden eine große Rivalität besteht. Obwohl der Coroner dem Staatsanwalt gegenüber nicht verantwortlich ist, hat er zum Erfolg des Letzteren, der in politischer Hinsicht (in Amerika) über ihm steht, beizutragen.

Im folgenden soll verdeutlicht werden, zu welchen kuriosen Feststellungen ein Coroner kommen konnte. Die Angabe mehrerer möglicher Todesursachen ist an der Tagesordnung !

4.2.1. Dazu einige authentische Beispiele. Es handelt sich dabei um 24 Fälle aus dem Jahr 1919. Es sind die offiziellen Berichte des Coroners von Cuyahoga.¹

¹ Veröffentlicht 1921 von Hermann M. Adler, Medical Science and Criminal Justice, Part 5, of the Cleveland Foundation Survey of Criminal Justice in Cleveland. Von mir übernommen und übersetzt aus: Merzod, Alfred, Medical Jurisprudence, Teil 1, Kapitel 1, Seite 9.

- "Nr. 22942: 'Könnte Selbstmord oder Mord sein'. Eine beruhigende und eine berechnende Aussage, um das Vertrauen in die Hüter der öffentlichen Sicherheit zu fördern.
- Nr. 22957: 'Autounfall oder Überfall'.
- Nr. 23178: 'Die Tante sagte, sie habe über eine Lungenentzündung geklagt, sie sah wie narkotisiert aus'.
- Nr. 23203: 'Wahrscheinlich wurde Strichnin genommen - sieht wie Selbstmord aus'. Ist es nicht möglich herauszufinden, ob nun Strichnin genommen wurde oder nicht ?
- Nr. 23241: 'Sieht verdächtig nach Strichninvergiftung aus'. Und dieser Verdacht mußte immer mehr das Denken derjenigen vergiften, die diese Coroner-Feststellungen lasen, weil der Bezirk Cuyahoga nicht daran interessiert war zu erfahren, ob es nun ein Fall von Totschlag, Selbstmord oder Unfall war. 'Betrachten Sie nun vom Standpunkt der Gesetzgebung und der öffentlichen Sicherheit folgende Beschreibungen:'
- Nr. 22964: 'Tot aufgefunden'.
- Nr. 22987: 'In einer Hütte tot aufgefunden'.
- Nr. 22990: 'Kopf vom Rumpf abgetrennt'.
- Nr. 23035: 'Kann Überfall oder Diabetes sein'.
- Nr. 23050: 'Frühgeburt oder Abgang'.
- Nr. 23135: 'Tot in einem Gäßchen aufgefunden - Lungenentzündung'.
- Nr. 23187: 'Diabetes, Tuberkulose oder nervöse Verdauungsstörungen'.
- Nr. 23253: 'Ich betrachte es als Tuberkulose'.
- Nr. 23300: 'Tot aufgefunden'.
- Nr. 23484: 'Zerquetscht aufgefunden'.
- Nr. 23512: 'Könnte Diabetes oder Vergiftung sein'.
- Nr. 23551: 'Starb plötzlich, nachdem er Medizin genommen hatte'.
- Nr. 23568: 'Medizinvergiftung'.
- Nr. 23574: 'Körper völlig verbrannt'.
- Nr. 23606: 'Starb plötzlich'.
- Nr. 23670: 'Verblutet'.
- Nr. 23686: 'Schock'.
- Nr. 23687: 'Körper mit Wunden übersät'.
- Nr. 23731: 'Akute Arsenvergiftung - Unfall'."

Diese Aufzählung spricht für sich. In keinem der Fälle wurde eine Obduktion durchgeführt. Der Coroner wird wohl in allen Fällen, auf Grund seiner Informationen durch die Untersuchung oder aus Routine, schlichtweg geraten haben. Sonderbar erscheint allerdings, daß diese "Berichte" von den Gemeindevertretern nicht beanstandet wurden. Kontrolle fand offensichtlich nicht statt. Alfred Merzod behauptet in seinen Ausführungen, daß ähnliche Register, keineswegs nur in ländlichen Gegenden, bis in die dreißiger Jahre erstellt und ohne Widerspruch akzeptiert wurden.

4.3. Der Medical Examiner. Er ist ein Untersuchungsbeamter mit einer medizinischen Fachausbildung, der ernannt und nicht gewählt wird. In der Praxis sind die Ernennungsmethoden recht unterschiedlich. In Maryland werden die Ernennungen von einer 'ex Offizio' Kommission durchgeführt, die sich aus Vertretern der Polizei, des staatlichen Gesundheitsamtes, medizinischer Fakultäten und vier praktischen Ärzten zusammensetzt. In Virginia ernennt der Beauftragte des staatlichen Gesundheitsdienstes mit Genehmigung des staatlichen Gesundheitsamtes. In Massachusetts ernennt der Gouverneur, mit Beratung und Zustimmung des Gouverneurates. Wenn keine Organisation besteht, die für den ganzen Staat zuständig ist, ernennen der Bürgermeister oder der Staatsanwalt.

Der Medical Examiner legt am Fundort die Todesursache fest oder läßt eine Autopsie durchführen. Er darf keine öffentliche Untersuchung durchführen oder einen Haftbefehl beantragen oder ausstellen. Er hat nur auf wissenschaftlicher Basis die Todesursache festzustellen und dann sein Gutachten dem Staatsanwalt zu übermitteln. Der Medical Examiner arbeitet in einem staatlichen Institut, das über annähernd alle technischen Möglichkeiten verfügt, um optimal zu arbeiten.

Medical Examiner Systeme haben sich in der Praxis bewährt. Sie sind den Coronern darin voraus, daß sie Mordfälle und natürliche Tode unterscheiden können, daß sie sich moderner Methoden bedienen, die einem Kreuzverhör während der Verhandlung standhalten und dadurch, daß sie von politischer Einmischung frei sind. Und

doch ist sowohl in ländlichen als auch in städtischen Verwaltungsbezirken die durchschnittliche Gebühr für das Amt eines Medical Examiners nicht höher als für das eines Coroners. Vergleichende Statistiken aus dem Jahre 1952 zeigen, daß New York City mit dem Medical Examiner System bei 25 % der Untersuchungen Autopsien vornahm, was pro Kopf eine finanzielle Belastung von etwas weniger als 5 Cent ausmachte. In Baltimore, wo in 55,8 % aller Fälle Autopsien durchgeführt wurden und zwar durch Medical Examiners, beliefen sich die Kosten pro Einwohner auf ca. 6,4 Cent. In Chicago dagegen, wo das Coroner System angewendet wurde, wurden 14,8 % aller Fälle einer Autopsie unterzogen und die Kosten pro Kopf beliefen sich auf etwas über 6 Cent.

Die Vorteile des Medical Examiner Systems sind unbestritten und wie ich schon am Modell New York City beschrieben habe, wird sich dieses System bald in allen Bundesstaaten durchgesetzt haben. Allerdings auch wiederum noch nicht in völlig einheitlicher Form.

5. Schlußbemerkungen.

Es wurde der Versuch gemacht, die Geschichte der Gerichtsmedizin unter Berücksichtigung der ersten Ansätze darzustellen. Dabei mußte ich mich teilweise auf wenige wichtige Hinweise beschränken.

Die Schilderung der englischen und amerikanischen Verhältnisse hat dann gezeigt, daß die Gerichtsmedizin dort weit mehr Anlaß zu Kritik bietet als dies in Deutschland der Fall ist. Verantwortlich dafür sind die völlig verschiedene geschichtliche Entwicklung bzw. deren Ausgangspunkte, die in ihren Grundgedanken verschiedene Rechtsauffassung und Pflege und der gesellschaftliche Stellenwert.

6. Literaturverzeichnis

BRITTAIN, Robert P., Origins of Legal Medicine Constitutio Criminalis Carolina, Cambridge 1965, Medicolegal Journal,

BRITTAIN, Robert P., The History of Legal Medicine: The Assizes of Jerusalem, Cambridge 1966, Medicolegal Journal,

BRITTAIN, Robert P., Origins of Legal Medicine Leges Barbarorum, Cambridge 1966, Medicolegal Journal,

CHAILLE, Stanford Emerson, Origin and Progress of Medical Jurisprudence 1776 - 1876, Philadelphia 1876, Journal of Criminal Law and Criminology, Nov.-Dec. 1949, Vol. 40, Nr. 4,

CHAMPS, Francis E., The History of Legal Medicine, Bristol 1968, Gradwohl's Legal Medicine,

CHAMPS, Francis E., Medical Issues in Legal Cases: an English Comparison, Bristol 1968, Gradwohl's Legal Medicine,

CURRAN, William J., The Confusion of Titles in the Medicolegal Field: an Historical Analysis and a Proposal for Reform, Boston 1975, Med. Sci. Law, Vol. 15, Nr. 4,

DAVIS, B.T., George Edward Male MD - The Father of English Medical Jurisprudence, Birmingham 1974, Proceedings of the Society of Medicine, Vol. 67, 2/74,

ECKERT, William G., The Medicolegal Autopsy, Philadelphia, London, Toronto 1977, Forensic Medicine, Vol. 2, Chapter 42,

FLYNN, John L., The Office of Coroner Us. the Medical Examiner System, Journal of Criminal Law 1955/56, Vol. 46/232,

FORBES, Thomas R., London Coroner's Inquests for 1590, Minneapolis 1973, Journal History of Medicine, Vol. 28,

FORD, Richard, The Medical Examiner and the Practicing Physician, Boston, The New England Journal of Medicine, Vol. 239, No. 26,

GONZALES, Vance, Helpern, Umberger, The Medical Examiner and the Coroner, New York 1954, Legal Medicine/Pathology/Toxicology,

HELPERN, Milton, The Responsibility of the Pathologist in Workmen's Compensation Claims, Philadelphia, London, Toronto 1977, Forensic Medicine, Vol. 3,

LANDE, Kurt E., Forensic Medicine in Europe - Legal Medicine in America, Boston 1936, New England Journal of Medicine, Vol. 10,

MANT, Keith A., Milestones in the Development of the British Medicolegal System, London 1977, Med. Sci. Law, Vol. 17, No. 3,

MERZOD, Alfred, Medical Jurisprudence/Part 1, Indianapolis 1931, Bobbs-Merril,

PALMER, Ben W., The Coroner as a Vestigial Remnant: The Cost Crown of the Crowner, Chicago 1950, American Bar Association Journal, Vol. 36,

SAMMONICUS, S., Introduction à l'Histoire de la Médecine légale, plus spécialement envisagée du point de vue belge, Revue de Droit Pénal et de Criminologie 1946-47,

SHAPIRO, Donald E., Davis, Anthony, The Coroner and his Descendants-Legitimate and Illegitimate, New York 1972, New York State Journal of Medicine, 1/4/72,

SIMONSEN, Jorn, Voigt, Jorgen, Retsmedicini USA, Kopenhagen 7/1970, Ugeskrift for læger,

SMITH, Sydney, The History and Development of Forensic Medicine, London 24/3/1954, British Medical Journal,

SOPHER, Irvin M., The Medical Examiner System: A New Concept in Community Medicine for the State of West Virginia, Morgantown/West Virginia 1976, The West Virginia Medical Journal, Vol. 72, No. 3,

TAYLOR, H.L., The Evolution of Legal Medicine, Richmond/Virginia, 4/1974, Medicolegal Bulletin, No. 252,

VANCE, B.M., Fundamental Characteristics of the Different
Medicolegal Systems in the United States, New York 9/5/1944,
New York State Journal of Medicine, Vol. 44/2,

WALLS, H.J., The Forensic Science Service in Great Britain:
A Short History, Harrogate/North Yorkshire 1976, Forensic
Science Society Journal, Vol. 16,273,

WECHT, Cyril H., Relationship of the Medical Examiner,
Cleveland/Ohio 1965, Cleveland-Marshall Law Review,

7. Lebenslauf

02.12.1953	geboren in München Eltern: David und Irene Steinberg
1959 - 1964	Besuch der Volksschule an der Gebelestraße
1964 - 1966	Besuch der Privatschule Überreiter in der Pariserstraße
1966 - 1973	Besuch des Luitpold Gymnasiums in der Seeaustraße
1973	Abitur
1973 - 1974	Besuch der Alliance Francaise in Paris
1974 - 1975	Besuch der medizinischen Fakultät der Universität von Amiens (Frankreich)
1975 - 1982	Studium der Zahnmedizin an der Ludwig Maximilians-Universität in München
1981	Heirat mit Frl. Lilian Awerbuch
1982	zahnärztliche Prüfung

8. Abstract.

Gerichtsmedizin ist heute eine exakte Wissenschaft, entstanden ist diese Disziplin aber vor vielen Jahrhunderten aus Magie, Religion, Aberglaube und dergleichen. Um chronologische und regionale Sachzusammenhänge und gegenseitige Beeinflussungen verständlich zu machen, mußte im ersten Teil der Arbeit weit in die Geschichte zurückgegangen werden.

Begonnen wird mit außereuropäischen Ländern, wo teilweise bereits lange vor Christi Geburt erstaunlich präzise Vorstellungen darüber herrschten, in welcher Beziehung Arzt, Gericht und Gesellschaft zueinander zu stehen haben. Wir wenden uns dann Europa zu, wo der Fortschritt von Land zu Land sehr unterschiedlich war. Gegenseitige Beeinflussungen verhalfen der Gerichtsmedizin zu einer deutlichen Anerkennung. Vergleicht man nun den kontinental-europäischen Standard im Mittelalter mit dem Englands und daraus resultierend Amerikas, so stellt man wesentliche Unterschiede im System fest. Das Coroner-System in England hat sich bis ins 20. Jahrhundert gehalten und bildete auch in Amerika die Basis der Entstehung und Entwicklung der Gerichtsmedizin.

Die Verhältnisse in Amerika sind in den einzelnen Bundesstaaten sehr unterschiedlich, es gibt kaum zentrale allgemeingültige Vorschriften. Es wird ausführlich der Zustand geschildert, in dem sich die amerikanische Gerichtsmedizin befindet. Anschließend wird der Stellenwert untersucht, den die Gerichtsmedizin in der Gesellschaft einnimmt. Abschließend kommt man um den Schluß nicht herum, daß in Amerika im Bereich der Gerichtsmedizin noch vieles im Argen liegt, Europa ist auf diesem Gebiet fortschrittlicher.

